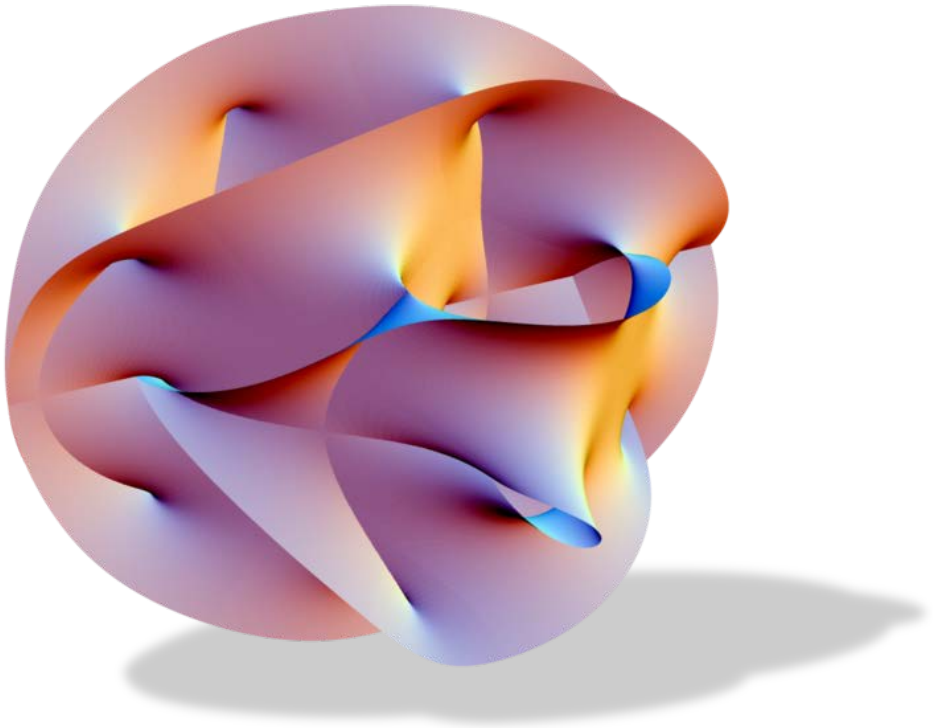
CONSTANTIN MARIAN BORŞ



# CURS DE RADIESTEZIE INTEGRALĂ

Constantin Marian BORȘ

# CURS DE RADIESTEZIE INTEGRALĂ

*Radiestezia se descoperă, nu se învață.*

# PRESCURTĂRI ȘI DEFINIȚII

# Dicționar De Prescurtări

ABEP – Anomalie Bioenergetică Patogena
ANP - Anomalie Neuro-Psihică
AP – Anomalie Psihică
AS – Ameliorarea Sănătății
AU – Armonie Universală
AV – Atrio-Ventricular
BF – Beneficitate Fundamentală
BM – Blocaj Mental
C – Cerebel
CA – Compatibilitate Afectivă
CAU – Conectare la Armonia Universală
CC – Câmp de Control / Capacitate de Concentrare
CCF – Capacitatea de Concentrare Fundamentală
CDN – Câmp Dinamic Negativ
CE – Corp Energetic / Câmp de Emisie
CEm – Capacitate de Ecranare contra maleficitații
CF – Corp Fizic/ Compatibilitate Fizică
CI – Corp Informațional
CIE – Corp Informațional Energetic, Corp Infoenergetic
CIT – Câmpul Informațional Teluric
CM – Corp Model
CMD – Corp Model Dinamic
CP – Câmp de Protecție
CR – Câmp de Recepție
CRL– Concentrație de Radicali Liberi
CS – Compatibilitate Spirituală
CSC – Câmp de Supraveghere și Control
CT – Compatibilitate Totala
CV – Câmp Vital
E – Ecranare / Energizare
EmDr – Emisfera Dreaptă
EmSt – Emisfera Stângă
EO – Energie Orgonică
EP – Ecran de Protecție
EV – Energie Vitală
FG – Formă Gând
FGA – Formă Gând Ajutătoare
FGAA – Formă Gând Ajutătoare de Activare
FGAD – Formă Gând Ajutătoare de Deblocare

FGB – Forme Gând Benefice
FGm – Forme Gând malefice
FGn – Forme Gând negative
FGS – Forme Gând Specializate
FGSAS – Forme Gând Specializate de Ameliorare a Sănătăţii
FGSV – Forme Gând Specializate de Vitalizare
M – Măduvă
NS – Nod Sinusal
ODr – Ochi Drept
OSt – Ochi Stâng
P – Programare
PDr – Plămân Drept
PSt – Plămân Stâng
PRL – Proliferarea Radicalilor Liberi
PV – Program de Viaţă
RBE – Receptivitate Bio-Energetică
REBEC – Respiraţie Bio-Energetică la nivel Celular
S – Splină/ Stare
SA – Stare Afectivă
SAS – Stare de Acutizare a unui Simţ
SE – Stare Emoţională
SF – Structură Fizică / Starea Fizică / Sinusuri Frontale
SI – Sistem Imunitar
SM – Sinusuri Maxilare
SIM – Sistem Imunitar Model
SN – Sinusuri Nazale
SNC – Sistem Nervos Central
SS – Stare de Stress
T – Timpan
TC – Trunchi Cerebral
UDr – Ureche Dreaptă
USt – Ureche Stângă
UE – Univers Existenţial
UI – Ureche Internă / Univers Informaţional
VM – Vibraţie de Malignitate

# Glosar

**Afecţiunea NeuroPsihică (ANP)** - la nivelul sistemului nervos central şi limfatic. Mai mare de 60, chiar dacă nu este vizibilă fizic, poate apărea într-un viitor ulterior, există pe fond energetic.

**Adresa** - Se pot face măsuratori radiestezice pentru tot ce reprezintă unicitate (fir de păr, picătura de sânge, amprentă, fotografie, etc); unicitatea conduce la adresă.

**Afecţiunea Psihică (AP)** - este necontrolabilă sub 55, până la 60 se poate considera că intră într-o accesibilitate de la 65 în sus sunt comportamente deviante – în colectivitate se poate sesiza şi până la 75. Peste acest număr se poate constata şi agresivitate fizică.

AP Informaţional Energetică (APIE)

AP cu Componenta Psihologică (APCP)

**Aura** - este un câmp al acestui corp energetic care poate să arate prin formă şi culori starea spiritualităţii individului. Se poate pune în evidenţă prin electronografie

**Beneficitatea (B)** - reprezintă capacitatea individului de a răspunde unei situaţii care solicită sprijin, ajutor

Beneficitatea De Durata (BD) -

**Beneficitatea De Moment (BdM)** - B > 80 bun, 70 – 80 are o posibilă agresivitate de tip verbal, 60 – 70 agresivitate fizică, sub 50 posibil ucigaş (a nu se măsura de regula)

**Blocaj Mental (BM)** - până la 50 sunt admisibile, 65 – 70 sunt dăunătoare, ticurile - blocaje care se pot rezolva, reducerea blocajului mental acţionând în cortex (pe componenta psihică nu se poate lucra) doar informaţional

**Corpul Model (CM)** - Obiectivarea corpului fizic după formă fantoma a corpului energetic. Fiecare organ are câmpul lui energetic în aceeaşi formă cum se găseşte în corpul fizic: CE, C Model.

**Corpul Model Universal (CMU)** - la care noi vom apela de fiecare dată când apare un disconfort, astfel : ştiind că există (o) conexiuni rupte (Hristenco) câmpuri CEP care există în jurul nostru.

**Corpul Energetic (CE)** - înveleşte corpul fizic şi are 0,5-1 cm grosime. Ansamblul informaţional care înglobează structural fiecare celulă fizică, se suprapune peste corpul fizic întrutotul.

**Câmp** – energie vitală structurată pe informaţie

**Câmp Enegetic De Protecţie (CEP)** - 10 cm – 1 palmă groasă de 2 cm care ne înconjoară corpul energetic ca o gogoaşă de mătase dar sub aspectul unor jaluzele care se pot închide la comandă.

**Câmpul Vital (CV)** - Primul câmp care ne înconjoară – arată vitalitatea: L < 45 cm va muri în câteva ore; L < 60 normal : 1m; 1,5 m – f. bun; 2 – 3 m – excepţional. La copii e diferenţa de 20 cm.

**Câmpul De Supraveghere Şi Control (CSC)** - Al doilea câmp energetic care îl îmbracă pe primul - câmpul de supraveghere al sistemului nervos central – arată când un organ este distrus. Reflectă integralitatea şi funcţionalitatea structurii fizice.

Autoreglarea proceselor. Până la 2m. Sub 80% – crează probleme de ecranare, 70 – accident, 60 – traumatism evident.

**Câmpul de Protecţie (CP) (de orientare (CO)** – Al treilea câmp. Arată relaţia organismului cu lumea înconjurătoare – când este f. mare, nu vedem obiectul, dar îl simţim; când este f. mic, nici nu vedem, nici nu simţim obiectul. Este un câmp de explorare a realităţii înconjurătoare. Perceperea factorilor agresori externi. Poate ajunge la 2,8m.

**Câmpul Informaţional Teluric (CIT)** - Al patrulea câmp. Câmpul informaţional teluric (simţim cutremurul). Percepe tensionarea telurică. Până la 3, 3m.

**Câmpul De Emisie (CE)** – Al cincilea câmp. Capacitatea de a comunica semnale cu alte sisteme vii. Până la 3,7m.

**Câmpul De Recepţie (CR)** – Al şaselea câmp. Capacitatea de a recepţiona semnale de la alte sisteme vii. Până la 3,9m.

**Câmpul Informaţional Cu Universul (CIU)** – influenţăm şi suntem influenţaţi de câmpuri astrale. Raspunde de comunicarea noastră cu universul. Până la 4m. Orice gând, orice gest, se înregistrează în **CIU.**

**Chakre** - centrii energetici ai fiinţei

- Muladhara - la baza trunchiului – răspunde de CV - e influenţată de ROŞU - unică
- Svadhisthana – în dreptul pubisului – răspunde de CSC - culoare oranj – dublă (în faţă şi în spate)
- Manipura – galben – răspunde de CP - în dreptul ombilcului - dublă
- Anahata - verde – răspunde de CIT – între mameloane - dublă
- Vishudda - albastru – răspunde de CE – la baza gâtului - dublă
- Ajna - indigo - răspunde de CR – în mijlocul frunţii - dublă
- Sahasrara – violet răspunde de CIU - în creştetul capului - unică

**Conectare La Armonia Universală (CAU)** - reprezintă starea de echilibru interior a individului ca vector al său de pace, iubire, în deplin acord cu armonia universală, în tot ceea ce aceasta semnifică la momentul respectiv ca morală, etică, credinţă, spiritualitate, exprimată prin iubire, binefacere, armonie.

**CAU Fundamental (CAUF)** – cel de la naştere care îl caracterizează pe o perioadă lungă de timp. Oamenii obişnuiţi au 95 – 100 CAU – pentru că operatorul să facă o intervenţie bună. Coborâtă sub 95 – înseamnă că nu se poate face nimic informaţional. La 94 – poate se poate transforma. La 90 – nu se poate face nimic.

**CAU Momentan (CAUM)** – ce îl caracterizează într-un moment dat. 80 – 95% recuperabil. Sub 80% se poate considera irecuperabil.

**Capacitatea De Concentrare (CC)** –a individului de a se concentra pe o idee. Se obţine prin atitudine responsabilă, antrenament, echilibru, autodisciplinare, control. 50 – 70, 70 – 80 se poate activa

CC Fundamental (CCF)

**CC de Moment (CCM)** – îl putem creşte

Capacitatea de Voinţă (CV)

CV de Durată (CVD)

CV de Moment (CVM)

Capacitatea De Ecranare La Maleficitate (CEM) – ecranare la câmpuri negative

CEM de Durată (CEMD)

CEM de Moment (CEMM)

**Compatibilitatea (C)** – (de cuplu) normală este peste 80 - total - afectiv, fizic, spiritual (şi de la A la B/de la B la A)

/ CA

CT - CF

CS

CA -> CB || dacă este scăzută se va măsura fiecare factor în parte

CB -> CA ||

Cg mp – în cazul serviciului Cg > 80 este foarte bună.

Energie vitală (EV)

**Electronografie** – fotografierea în câmp de foarte înaltă tensiune. Descoperită după efectul Kirlian.

Entităţi Noesice Malefice (ENM) - câmpuri dinamice negative (CDN)

**Energizarea (E)** – starea de energizare, capacitatea de menţinere a unei dinamici normale de circulaţie a energiei controlabilă prin mecanisme energetice precum şi calitatea informaţiei acestei energii. Dinamica corectă dată de simetrizarea corpurilor cu corpul fizic, lipsa blocajelor B<50, activarea chakrelor.

**Favorabilitate (F)** - faţă de alimente, medicamente, alte elemente din jurul nostru. Daca favorabilitatea este peste 80, trebuie recomandată. Ajunsă măsuratoarea la 70 se intrerupe administrarea.

**Hartman** - toata scoarţa terestră este acoperită de benzi energetice de origine telurică formând caroiaje care se intersectează la 2 m orientate N-S, E-V. Prin suprapunerea benzilor rezulta **noduri** 2*2=4; 2, 5*2=5 sau multiplu. Ordinul este dat de numărul de suprapuneri. Cu cât e mai mare cu atât e mai nociv. **Reţeaua** Hartmann - 2,5 / 2 m.

**Informaţia** – fixarea a tot ce există sau a existat în sistem de algoritm. Informaţie nu există sub formă simplă, ci într-o complexitate care urmăreşte un scop, o formă.

- canal legătură UI <- | ->UE

- activă / | poarta

Din UI informaţia ajunge în UE existenţial şi se poate depozita într-o formă materială. Capăta un corp material în care avem acea dualitate, particulă elementară, undă purtătoare.

**Lumatie** - particulă elementară de materie [după acad. Mihai Draganescu - Inelul Lumii Materiale]

**Orgon** - prana, mana, orgon, Qi, energie vitală - blocaj energetic - poate exista vid energetic, unde energia nu poate ajunge, există o ecranare

**Orgonit** – element facut din elemente organice şi anorganice care generează energie orgonică

**Programare De Stare (P)** - Programul este o matrice programată în timp, pentru o perioadă sau pentru toata viaţa. Factorii decisivi rezidă în zestrea genetică odată cu

naşterea, de influenţa mediului social, familial şi cu modificări datorate interacţiunii cu programele personale formate prin gândurile proprii, trăiri, sentimente, acţiuni.

**Programarea De Viaţa (PV)** – cu care ne naştem, genetic - nu se poate interveni. Karma intră în acest parametru. Pe parcurs apar modificări datorita interacţiunii cu programe personale formate prin programe proprii (trăiri , sentimente). Programare de viaţa care apare prin Corpul Model. Nu se recomandă a se măsura programarea de viaţa. Aceasta se măsoară, dar nu se spune pacientului.

Programarea De Viaţa Prin Stare (PVS) – prin sine - se poate interveni

**Programare De Viaţa De Organ (PVO) -** 50 – 60 % se poate interveni, la 90 – 100 % nu se mai poate face nimic. Se poate întâmpla ca prin gânduri nocive, pesimiste, să-şi programeze moartea de organe.

**Radiestezie** - este capacitatea tactila de a simţi câmpul (raza simţire -> sensibilitate la radiaţii)

**Respiraţie Energetică** – undă purtătoare de energie – este o proprietate a corpului energetic. Face să pătrundă prin centrele energetice, care sunt în rotaţie (sens antiorar – privind pe corp).

**Receptivitate Bioenergetică (RBE)** – acordul psihic, spiritual şi energetic al individului faţă de intervenţii bioenergetice.

RBE Fundamental (RBEF)

**RBE Momentana (RBEM)** – sub 75 nu merge, peste 75 % se discută cu persoana, 80–100 - rezultate bune, 85–90 - rezultate excepţionale.

**Sistemul Imunitar (SI)** – trebuie să acţioneze în forţă.

Starea (S)

**Starea Fizică (SF)** - 100 normal --->

**SF Corp (SFC)** - în cazul în care nu da 100 ar însemna că în corp este ceva alterat la nivel celular (ceva amputat)

SF Organ (SFO)

**Starea Afectivă (SA)** – 100 normal; Sub 80 – avem de-a face cu o afecţiune fizică cronică. La SA când pierzi pe cineva – nu trebuie să rechemăm persoana care a murit, merge acolo unde trebuie. SA > 70 - ar însemna menţinerea într-o zona neconvenţională a celui plecat şi spargerea ecranului energetic şi chiar îmbolnăvirea celor din jur.

Starea Emoţională (SE)

**Starea De Stres (S.STR.)** – sfera de distrugere a sistemului imunitar - capacitatea de refacere energetică a sistemului IMUNITAR ENERGETIC. Sub 60 nu avem prea multe de facut. Până la 50 se poate rezolva rediestezic.

**Starea De Acutizare A Unor Simţuri (SAS)** – mai mare de 80 extrasenzorial. Se poate măsura pe cele cinci simţuri. Se poate dezvolta prin cunoaştere şi practică.

- SAS > 80; CC > 80; B > 80 - situaţie normală pentru a avea rezultate bune în intervenţiile radiesteziei. Cu Beneficitatea sub 80 înseamnă că se lucrează cu magie neagră.

- SAS şi CC < 80 – avem de a face cu o deviaţie periculoasă care poate duce la sinucidere.

- O capacitate SAS deosebită presupune o creştere a CC mai mare. SAS, CC, CP – măsuraţi, se poate constata dacă o persoană se sinucide.

**Spatiu** – imaginea holografică este cea mai elocventă– într-o celulă este întregul univers. [partea reprezintă întregul şi invers]

**Unda înghețată** - îmi apare prin simțire care devine vibraţie şi particulă elementară (LUMATIE) ca bază a întregului. Se poate numi obiect material. Diferenţa faţă de celula vie este constituită în funcţie de structura elementelor formată – vezi - gândurile noastre se pot manifesta material.

**Universul Informaţional (UI)** - de la gândurile noastre cele mai intime, până la acţiunile noastre se întipăresc ca informaţii pentru totdeauna, sub forma unui depozit de informaţii; adimensional; atemporal; de tip holografic.

**Universul Existenţial (UE)** - ambientul în care trăim

**Vitalitate (V)** - reprezintă potenţialul de viaţa, cuprinzând informaţia specifică vieţii. Capacitatea de a metaboliza.

**Vitalitate De Durată (VD)** – 98 – 100 % normal, 90 - 98 % alarmantă, 80-90 afecţiune gravă.

**Vitalitate Momentană (VM)** – 98 – 100 % f. bună. 98 -> 90 % alarmare. sub 90 % afecţiune gravă. 90 -> 80 % accident. 80 -> 60 % comă. V < 50 % vit. rămâne, înseamnă că organismul mai funcţionează inconştient prin programul AND. Se poate măsura vitalitatea unui organ. Cangrena este o structură celulară fără vitalitate.

# INTRODUCERE

# GENERALITĂȚI

RADIESTEZIA (capacitatea naturală de a simți radiație/câmpuri energetice/informație), se referă la accesarea de informație cu mijloace specifice cum este pendulul sau ansa, dar și la posibilitatea de a monitoriza informațiile accesate, într-o dinamică influențată de către operator, energetic și emoțional.

În domeniul sănătății umane se pot face scanări, determinări de cauze, favorabilități, compatibilități dar și intervenții energetice.

Nu poate fi scris un curs, întrucât este vorba de o comunicare în care pot fi folosite destule cuvinte, multe imagini, dar partea importantă este comunicarea prin câmpuri ceea ce numai direct se poate face . . .

Notă: oricine poate practica radiestezia și să intervină prin **focalizare mentală**, cu anumiți parametri bio-energetici dobândiți prin antrenament, motivație, încredere, și în primul rând o bună **capacitate de concentrare.**

Ceea ce gândim, simțim se materializează, dar sub formă subtilă ce poate fi denumită *obiect mental* sau *formă gând*.

## Formele Gând

Sunt materializări ale gândurilor, sentimentelor, trăirilor și intențiilor.

- se transmit la distanță;
- se fixează pe suport material, apă, cristal, etc.;
- conțin informația vector ca: formă concretă a informației, culoare, vibrație sonoră, miros, gust, densitate eterică;
- rezonează - transmit directive la următoarea molecula în linie, în cascada de evenimente care guvernează funcțiile biologice și chiar procesele chimice;
- suportă intervenții de dislocare, înlocuire, completare, integrare, amplificare;

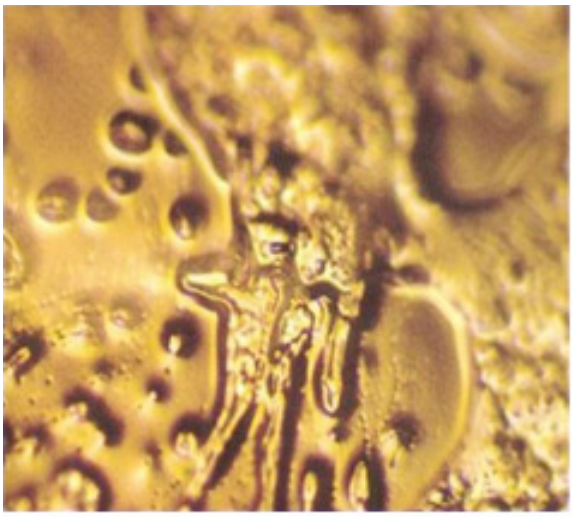
Corpul uman este format din circa 70% apă - apa se comportă ca o bandă magnetică și informatizată, devenind vehicolul pentru informație. Viața depinde de semnalele schimbate între molecule, fiind vorba de semnale moleculare; fiecare atom al fiecarei molecule și fiecare legătură intermoleculara emite frecvențe specifice.

**Dr. Jacques Benveniste 1935-2004**, medic imunolog, șef de clinică, director de cercetare la INSERM-Franța, efectuează cercetari de biologie numerică.

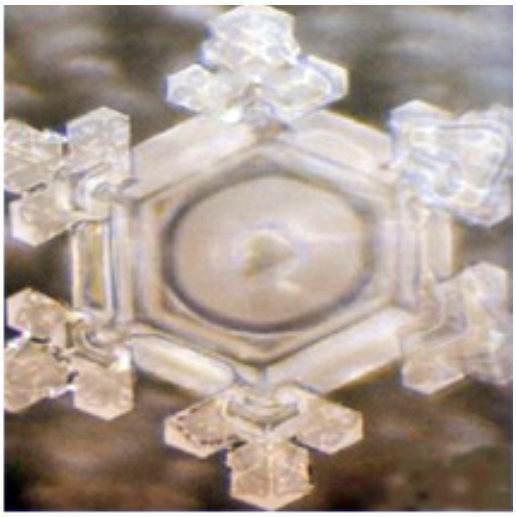
În 1991 J. Benveniste a dovedit experimental că **au loc transferuri de semnale între molecule şi** că acestea se pot înregistra; în iulie 1995 el a înregistrat aceste semnale utilizând un ordinator multimedia echipat corespunzător.

J. Benveniste afirma, bazat pe probe: "un anticorp plasat într-o soluţie apoasă poate în continuare să provoace o reacţie biologică, chiar şi după îndepartarea totală a ultimei molecule a anticorpului".

**Dr. Emoto Masaru** (1943-2014) Yokohama - Japonia realizează fotografii ale unor eşantioane cristale de apă îngheţată – şi încearcă o intrepretare a formelor rezultate configurând ideea: cristalele obţinute diferă în ce priveşte configuraţia şi culorile conţinute, funcţie de **efectul emoţional al informaţiei asupra operatorului uman.**



"Te voi ucide" - scris pe sticla



Scris - "Multumesc"

- Aşa se întâmplă şi la efectul muzicii şi după rugăciune;
- Apa înregistrează emoţiile, trăirea afectivă şi transferă informaţiile direct şi/sau la distanţă. . .

Cu aceste experimente se dovedeşte că este posibilă focalizarea mentală [prin Forme Gând - programe] şi rezonanţă cu mecanisme biologice.

Merita să reflectăm ?
Merita să ne schimbăm mai întâi felul de a trăi şi comunica?
. . . şi apoi să facem şi radiestezie. . .

Dar, să fim deschişi şi capabili să ne schimbăm stilul de viaţa, dacă înţelegem că se poate trăi şi altfel. . . Prezentul curs are o asemenea structură.

În domeniul sănătăţii umane, radiestezia şi inforenergetica au unele posibilităţi ce pot fi complementare medicinii.

# Scanarea

Prin scanare se determină cauzele unor afecţiuni în afara sferei medicale de cunoaştere (câmpuri geo nocive tip Hartamann, câmpuri de formă, câmpuri nocive dinamice, s.a.), dar are şi multe alte utilizari, cum ar fi:

- determinări;
- diagnostic în colaborare cu medicul specialist fără analize şi aparatură, în timp f. scurt cu nuanţări utile medicului;
- scanare a evoluţiei unei afecţiuni şi a factorilor determinanţi;
- determinarea unor sensibilitati cu posibile disfuncţionalităţi în timp şi a condiţiilor ce menţin această stare (evitarea urgenţei);
- intervenţii (tratament) - posibile rezolvări ale unor tulburări necunoscute de medicină, migrene, orbire bruscă, disconfort cardio-respirator fără diagnostic alopat şi în general tot ce apare brusc şi fără marcare în timp. . .
- remisii (chiar de natură malignă), ameliorări, modificări prin reprogramarea unor mecanisme biologice chiar la unele componente genetice ca nemetabolizarea Ca şi Mg sau la lipsa de Li deci şi în cazul unui disconfort psihic;
- participare alături de specialist la optimizarea unor tratamente, administrarea de medicamente, conduită de viaţă şi dietă individualizate.

# PARTEA I

# CURS DE RADIESTEZIE

# SINTEZE DE CURS

Sinteze de Curs
( sept. – nov. 2004)

**RADIESTEZIA** înseamnă a cauta drumul către informaţie şi esenţă, prin accesarea şi prelucrarea informaţiei; ne bazăm pe activarea nebănuitelor noastre resurse interne, tot aşa cum o facem la examene.

**Radiestezia** accesează şi cuantifică informaţiile, demonstrându-ne că realitatea noastră şi cea din jurul nostru este mult mai bogata decât putem crede. ***De exemplu ,*** pe stradă putem ocoli stâlpii sau gropile pentru că le observam. Dar în viaţă, când apar evenimente care nu ne convin (boli, relaţii sociale etc. ) consideram că „aşa-i normal" sau ne revoltam fără rost şi pierdem energie ceea ce ne pricinuieste necazuri; la un moment dat însă, practicând **Radiestezia**, vom simţi din timp „stalpii nevazuti" din viaţă. Nu îi vom mai ocoli, ci **ÎI VOM DETERMINA SĂ NE OCOLEASCĂ.** Vom aborda viaţa noastră interioara şi impactul cu realitatea în alt mod, navigând între elemente sau negativităţi, fără ca acestea să ne producă neplaceri.

Prin practicarea **Radiesteziei**, vom constata că ne modificăm în plan spiritual, psihic sau al structurii fizice; se schimbă gândirea, impactul cu viaţa, devenim mai deschişi, „realizăm" că suntem şi că putem mai mult decât părem. Pentru aceasta, apelăm la **Imagini**, care pot sugera infinit mai mult decât cuvântul; prin ele se face un transfer, se activează biocâmpurile care se află în jurul fiecarei fiinţe umane, prin ele putem să descoperim şi să accesăm realităţile necunoscute din însăşi fiinţa noastră interioara. **Radiestezia** apelează mult la imaginaţia dirijată prin imagini dar şi la unul din simţurile noastre, şi anume la cel tactil.

Putem construi astfel **FG** (Forme-Gând) cu finalitate medicală sau pentru diferite situaţii de viaţă, ne putem cunoaşte mai bine pe noi şi îi putem cunoaşte pe cei din jur, le putem cuantifica acţiunile sau intenţiile. Trebuie să fim conştienţi că avem resurse şi rezerve extraordinare, pe care încă nu le-am explorat şi de care nu suntem conştienţi, dar putem fi siguri că în situaţii extreme, acestea ne vor ajuta să depăşim momentul. Practic, prin **Radiestezie** ne "palpăm" limitele.

Ştim că simţim cu cele 5 simţuri; ştim – de asemenea – că avem şi capacitatea de intuiţie, care este ceva mai mult, dar este tot bazată pe simţurile noastre. Prin intuiţie simţim că ***LUMEA ESTE MULT MAI DIVERSIFICATĂ***.

Omul este diferit de animale cu un „minus”, adică tocmai prin capacitatea sporită de percepţie pe care animalele o posedă; dar omul de astăzi este mult diferit şi de omul primitiv pentru că acesta din urmă, pentru a supravieţui, avea nevoie de simţuri acutizate, pierdute prin acţiunea civilizatoare.

Pentru a putea practica Radiestezia, trebuie:

- să avem deschiderea necesară de a accepta că lumea este şi „altfel” de cum o percepem în mod obişnuit;
- să ne exersam şi să ne întarim capacitatea de concentrare;
- să avem o motivaţie puternică;
- să avem încredere neţărmurită în noi înşine şi în ceea ce facem;

De fapt, universul informaţional în care trăim este creat de creier, care „materializează” altfel decât dens: nu vedem, nu simţim, nu palpăm ideile sau formele-gând, dar ele există. Odată create de mintea omenească, ele circulă în universul informaţional şi nu pot fi distruse niciodată.

Atenţie: să avem grijă ce gândim; să eliminam gândurile parazite!

## Universul Informaţional (UI)

Are o caracteristică esenţială: aceea de depozit al gândirii universale. Nimic nu se pierde din ceea ce a fost gândit sau simţit vreodată. Tot ce gândim, simţim, apreciem, sesizam – se stochează. Odată emanată, nici o informaţie nu mai poate fi distrusă, ci doar ecranată sau modificată. Daca ştim ce informaţie vrem să extragem şi de unde, putem „lucra” asupra acesteia, la fel cum operăm cu reţeaua INTERNET. **UI** este complex: Îl putem accesa fie pe direcţia căutată, cu adresă precisă, fie „în orb”, făcând „canale”, „tuneluri” şi conectând informaţia unui eveniment sau a unui medicament.

Informaţia este primordială. Ea „naşte” în fizic.

Gândurile contează; dacă ele staţionează, dacă se repetă, se pot imprima şi ne pot direcţiona viaţa, chiar fără să ne dăm seama de aceasta. De aceea, se impune să ne facem curat şi în gânduri şi să ne reconfigurăm – astfel – calea vieţii. Universul gândurilor este atemporal şi spaţial: nu contează nici distanţa la care au fost gândite, nici timpul; ceea ce contează este doar ***ADRESA şi DIRECŢIA***, deci ***UNICITATEA***! În această bază, informaţia este accesata instantaneu. De ex., fotografia este o adresă de unicitate, chiar dacă – măsurabila cu ansa – este egală cu o coală de hârtie.

(Original Dr. Ladislav Donda)

Practic, ce măsuram? Putem măsura orice, de la intenţie la acţiune sau parametru comportamental. Ne interesează mai ales – pentru a ne putea autocuantifica - **EO** (ENERGIA ORGONICA), numită şi **EV** (Energia Vitală). Orice fiinţa are nevoie de ea pentru a putea trăi. A nu avea suficientă Energie Vitală = suferinţă.

Uneori nu primim suficientă şi pentru că există ecranări.

Când sunt probleme doar pe o parte a corpului (de ex.: mai multe organe afectate pe partea stângă sau pe partea dreaptă), este – mai mult ca sigur, o desimetrizare şi atunci energia trebuie „atrasă" în organism iar acesta trebuie pus la loc, resimetrizat, pe toate corpurile sale: fizic sau eteric.

O premisă excelentă pentru reglarea psihismului şi asigurarea **EV** (Energiei Vitale) o constituie megadozarea cu minerale.

În lumea înconjuratoare, în realitatea densă, materială dar şi în cea imaterială, eterică, la baza existenţei se află ***LUMATIA***, o veritabilă „cărămidă" pentru energie, ca şi pentru materie care este - şi ea - tot o expresie a energiei. Practic, nu există decât diferenţieri prin densitate şi informaţie ale energiei sub toate formele ei; la baza existenţei materiale sau imateriale există aceeaşi particulă identificată ca fiind lumatie. Informaţia, orice informaţie, poate fi preluată de noi din **UI** –Universul Informaţional – şi poate căpăta corporalitate prin lumatie, prin cantitatea de lumatii care se tot adauga modelului eteric iniţial şi ale cărui lumatii sunt ţinute în structură spaţială (asemenea structurii-machetă a cristalelor) tocmai prin informaţia pe care o are la bază.

La ce trebuie să fim atenţi ?

**La nodurile reţelei Hartman:** s-a demonstrat că pământul este traversat de benzi (asemenea unor ziduri imateriale verticale) ce formează o reţea cu dimensiuni variabile; la intersecţia acestor benzi apar **nodurile Hartman** care generează probleme tensionale, perturbând viaţa, inducând stări neplacute. Cu toate acestea, ele nu sunt

suficiente pentru a ne îmbolnavi. Pot fi potenţate dacă în acelaşi loc apare şi o sursă de apă, inclusiv un rau subteran sau un aspect de geonocivitate, respectiv trecerea brutală de la un strat de o anume densitate la unul de o alta densitate, ***de ex. de la unul nisipos la altul de lut.*** Variaţiile de densitate sunt, la rândul lor, nocive, fie că se află în structură solului, fie că le întalnim în viaţa de zi cu zi sau ne înconjoara prin obiecte: filetul, sudura, armăturile etc.

Când un obiect este intact, el are o configuraţie stabila a câmpului sau energetic. Cea mai mică modificare – o protuberanţă, o ciobire – îl determină să „ţipe" pentru că se produce un impact între două informaţii:

A – informaţia obiectului ca model iniţial

B – informaţia stării dobândite prin ciobire, luxare etc.

Observatia este valabila şi la nivel organic, pentru organele cu stare modificată faţă de modelul lor iniţial. **Când ne naştem, avem un „Corp Model";** la el trebuie să ne raportam de fiecare dată când ne vom face tratamentul de „reparare", de repunere în formă.

## Corpul Model (CM)

Se află în UNIVERSUL INFORMATIONAL

În aura (expresie a stării noastre fizice, generata de corpul fizic ca aspect particular al biocâmpului), se pot citi şi evenimentele ce ne vor afecta peste ani. De fiecare dată va trebui să facem distinctia între ceea ce este în fizic acum şi ceea ce urmează să apara; se determină prin măsurare pe raportorul special.

Unde trebuie căutată sursa Imbolnavirii atunci când nu aflăm răspunsul la această Intrebare? Dîncolo de cauzele cunoscute, pot fi uneori şi aspecte latente, care se cer a fi soluţionate prin comenzile pe care le dăm subconştientului.

Ori de cate ori ni s-a întamplat în viaţă ceva neplacut, fie şi de mai mică importantă (**de ex.** : o sperietura, o tresarire când ne-a „sărit" inima din piept), au existat „martori" ai acestui eveniment, martori ai traumei pe care am trăit-o, concretizaţi în cele 5 simţuri ale noastre: concomitent cu sperietura am auzit – poate – un fragment de melodie sau am simţit undă unui parfum, am văzut o asociere de culori etc.; pe parcursul vieţii, reapariţia fie şi sporadica sau pasageră a unuia sau a mai multor „martori" face ca în organism boala, starea de boala să înceapă să „sape". De aceea psihanaliza sondează subconştientul, pentru a scoate la lumina orice cauza ascunsă. ***DIANETICA*** sondează martorii pentru a duce la stingerea focarului.

Comanda sau cuvântul de ordine trebuie să fie ferm:

„CEEA CE ATUNCI A FOST EXTREM DE IMPORTANT, ACUM NU MAI EXISTĂ! S-A STINS ! "

## Cine Ne Protejează?

Gândul nostru: avem în gândirea conştientă - dar şi în inconştient sau în subconştient - atât un prieten cât şi un dusman; depinde doar de noi pe ce palier ne situăm: pe cel al pozitivităţii sau pe cel al negativităţii.

Să presupunem că am gândit ceva şi – imediat - ne pare rau; ce putem face?

Un singur minut de trăire pe rezonanţă joasa (frică, teamă, invidie) duce la disfuncţionalitati ale corpului, în fizic, de minimum două ore. De aceea, însăşi viaţa noastră poate fi serios perturbată: să ne cenzuram gândurile, să căutăm doar frecvenţele înalte, spiritualizate pentru că – prin ***LEGEA REZONANŢEI*** - să atragem spre noi aceleasi frecvenţe care ne vor schimba viaţa în bine.

**Gândul este dominant în tot ceea ce facem,** el fiind răspunzator pentru direcţia pe care se înscrie viaţa noastră. ***De ex ,*** într-o secţie de boli contagioase, atingerea oricărui obiect, atmosfera însăşi sunt „inflamate". Personalul secţiei are certitudinea că nu se poate întampla nimic şi are dreptate pentru că – atâta vreme cât gândim pozitiv, nu suntem vulnerabili. Daca ne este teama şi credem că ne putem îmbolnavi – devenim vulnerabili şi răul se produce. Teama este un sentiment firesc. Dar ea trebuie stăpânită. Forţa omului echilibrat este imensă: prin concentrare dispar **CDN** (câmpurile dinamice negative). De ex., când ne confruntăm cu un pericol iminent, o haită de câini etc. , este suficient să rostim sau să gândim cu convingere „Ce câmpuri mari am acum! Ajung până la ei, îi domină. Îi iubesc!"

Este o mare diferenţa între ***A CREDE*** şi ***A SPUNE: „CRED"***; aceasta este măsura, distanţa între împlinire şi neîmplinire. ***A transfera total ÎNCREDEREA*** este şi necesar şi obligatoriu; totodată, transferăm total şi trăirea în actul respectiv.

## Câmpurile

În jurul nostru, toate corpurile materiale au câmpuri; organismele au biocâmpuri. Mărimea şi formă acestora variază în funcţie de dimensiunile şi forma corpului care le generează.

Orice muchie ascuţită emite un câmp malefic pe direcţia bisectoarei şi poate fi o sursă de îmbolnăviri, de la simplul disconfort la o afecţiune pe corpul fizic.

**Piramida** concentrează **EV** (Energie Vitală); este cunoscut efectul de piramidă la 1/3 din înalţime. În afara ei însă, aceeaşi piramida generează câmpuri negative la nivelul **BIOS**-ului; aceste câmpuri sunt la baza ei, în formă a patru arii ce au – fiecare - o latură comună cu baza piramidei. Tot ce se află acolo poate fi grav afectat căci energia malefică are aceeaşi forţă cu cea vitală din interiorul piramidei. Interesant este faptul că dacă piramida se întoarce cu vârful în jos, pierde calitatea de „câmp generator".

**Emisfera** este şi ea un câmp generator de energie, fiind un corp „neterminat", care îsi caută jumătatea.

**Cercul** are în jur un **TOR** (câmp puternic), mai mare ca inelul respectiv; se explică astfel de ce coroana atrage **EV** (Energia Vitală) şi are efecte pe glandular.

Un aspect aparte îl reprezintă corpurile care au două dimensiuni în contrast cu a treia: ***stâlpul, menhirele, creionul, firul.*** Cu cât discrepanţa este mai mare, cu atât concentrarea de energie este mai mare, de aceea ***FIRUL*** reprezintă o veritabilă forţă, indiferent din ce material este (cu el se ecranează şi se urzeşte, inclusiv în magia neagră!)

## Parametri Comportamentali

Se măsoară pe raportorul special, pornind de la 100%.

**1. CAU - *Conectare la Armonia Universală*** - reprezintă starea de echilibru interior al individului, ca vector al stării sale de pace, iubire, în perfect acord cu **AU - *Armonia Universală* -** în tot ceea ce aceasta semnifică la momentul respectiv ca morală, etică, justitie, credinţă, spiritualitate(exprimate prin iubire, binefacere, armonie în general cu toţi şi toate din jur).

Avem **CAU** pentru că - pe de-o parte ne naştem cu **CAU** iar pe de alta parte ne formăm un **CAU**. Se stabileşte o convenţie faţă de 100% care reprezintă modelul comportamental al generaţiei noastre, ***AICI*** şi ***ACUM*** (pentru optimizare). Practic însa, **CAU** ni-l fixăm noi pentru că totul depinde de legăturile noastre cu Universul. **De ex:** cineva face rau, dar este convins că aşa este bine; crezând astfel cu toata fiinţa, el trăieste o altă stare de normalitate. Abia atunci când conştientizăm abaterile de la normal se produc conflicte.

Valoarea ideală este **CAU între 95-100**

Valoarea **CAU între 80-95** indică o persoană recuperabilă.

**CAU mai mic de 80** - persoana este irecuperabilă în condiţii normale.

Fiecare din noi gândim, simţim într-un fel anume. Uneori **CAU** coboară, dar poate fi doar o stare de moment (se poate modifica în câteva clipe) şi, cunoscând-o, ne putem ajuta noi înşine. Practic, nu trebuie să gândim că există cineva irecuperabil; niciodată să nu ne punem limite!

**2. V** - ***Vitalitate*** - reprezintă potenţialul de viaţă ca informaţie specifică vieţii. Vitalitatea intervine odată cu concepţia fătului.

Valoarea ideală este **V între 98-100**

Valoarea **V între 90-98** indică vitalitate în scădere.

Valoarea **V între 80 şi 90** indică o afecţiune gravă.

Valoarea **V între 60-80** poate indică o stare de comă.

Valoarea **V mai mic de 50** – Exit.

În stări de comă, **CE** (Corpul energetic) începe să se desprinda de **CF**(Corpul Fizic). De regulă, dacă persoana nu este decerebralizată, trebuie vorbit cu ea continuu sau cât mai mult pentru că este posibil ca în câteva zile să iasa din comă. Ştim că ar exista această posibilitate prin măsurare: deşi se află în comă, indicele de vitalitate este mare. Dar chiar şi atunci când informaţia specifică vieţii este foarte scazută, să fim convinşi să se poate ieşi din comă şi se poate reveni la viaţă normală. Uneori, când corpurile se

separă, calea este deschisă şi pot intra şi alte informaţii, de aceea omul ieşit din comă se va comporta - de regulă - altfel decât înainte (ştie mai multe în subconştientul lui, deşi nu poate scoate la suprafaţă toate informaţiile).

3. **P** - ***Programare -*** aceasta poate fi de viaţă (proiectarea de tip germinare, impact cosmic, mediul şi familia) şi de stare (propriile gânduri, acţiuni, trăiri).

Orice fiinţa are un program înscris în gene, în **ADN**.

Perioada preconcepţională, cea conceptională şi perioada intrauterină contează enorm pentru că multe boli se pot activa în această bază şi pot exploda, se pot detona în cursul vieţii.

Ce este naşterea? Este clipa când se rupe apa. Aşa trebuie considerată, pentru că atâta timp cât fatul este în intrauterin, este ecranat total; totul trece prin mama. Odată ieşit în afară, asupra lui acţionează influenţe de tot felul.

Orice traumă are loc în prezenţa martorilor: unul sau mai multe din cele 5 simţuri ale noastre. Când – pe traiectoria vieţii – reapare măcar unul din aceşti martori sau un cuplaj de martori, reapare ENGRAMA iar trauma trăită cândva se reactivează în integralitatea ei. La reapariţia unuia sau a altuia din stimuli, se reactivează ideea traumei, suferinţa provocată de aceasta, concretizată în migrene, în stop cardiac etc. Când se rupe apa, fix în acel moment brutal, martorii stării de impact pot produce o Engramă de care nu suntem conştienţi: poziţia astrală; este modul în care ne influenţează astrele. Dar ele doar „înclină", nu determină!

*Impactul cosmic din momentul naşterii determină o matrice turnată în timp pe o perioadă anume sau pe toata viaţa, acolo unde factorii decisivi rezidă în zestrea noastră genetică.*

Începutul vieţii este şi el extrem de important: mediul social şi cel familial.

Pot apărea modificări datorate interacţiunii cu programele personale: gânduri, trăiri, sentimente, acţiuni.

De reţinut: *Nimic nu este bătut în cuie, nici măcar informaţia genetică. Inclusiv ea se poate prelucra.* De ex.: omului îi sunt daţi 120 ani, dar avem slăbiciuni, vicii care scurtează viaţa.

Exista gena fericirii! Să o căutăm şi să o activăm în fiecare clipă! Să ne programăm gândurile, trăirile, acţiunile! Totul – pe pozitiv!

Există şi o alta programare: cea a organului; de aceea trebuie cunoscută şi compatibilitatea biologică, dar şi cea a programării organului în sine. De ex., deşi există compatibilitate biologică, după 4 luni se constată rejectarea unui organ transplantat. De ce? Pentru că organul care fusese înlocuit nu avea programare de viaţă, de înlocuire prin transplant, ci de moarte. Respectivul corp avea un program interior, mai mult chiar – fiecare organ are un program interior, propriu lui şi poate muri, chiar dacă corpul fizic - în sine - trăieşte. Când cuiva i se transplantează un organ compatibil din punct de vedere biologic, dar incompatibil din punct de vedere funcţional, noul organ moare şi el, ca şi predecesorul lui; cu toate acestea, când este incompatibil biologic şi chiar ca program de viaţă, se poate prelucra şi optimiza acceptul.

În ceea ce privește organele, tot ceea ce este singular și de strictă funcționalitate se integrează perfect în parametrul Vieții (inima, ficatul etc.), în timp ce tot ceea ce este dublu are program, propriu (rinichii, plămânii etc.).

4. **E** - ***Energizare*** - dincolo de Vitalitate, trebuie măsurată și Energizarea, obținută prin respirație orgonică: primim prin inspirație Energia Orgonică, expiram deșeurile. Respirația ideală este cea în poziția câinelui: în 4 labe. Când stăm în poziție bipedă, respirația corectă este cea costo-diafragmatică, identică cu cea din momentul nașterii sau a copilului mic, la care actul respirator este evident. Pentru a ne disciplina, câteva minute pe zi să ne obligăm la respectarea unui anumit ritm pe tiparul 2 4 2 4 (2-expirație, 4-apnee, 2- inspirație, 4-apnee), multiplicat. Ideal este să pornim cu expirația și putem avea tiparul 4 8 4 8 sau, când suntem mai avansați - 8 16 8 16. După un exercițiu zilnic de câteva minute, va apare un automatism în acest sens.

Tot pentru energizare, avem nevoie de o sursă - de regulă SOARELE – care reprezintă o sursă inepuizabilă și constantă de energie pentru tot ceea ce este viu.

Cea mai puternică sursă de pe pamânt este cea de la Mormantul Sfânt sau Piatra KABBA.

5. **RBE** – ***Receptivitate bioenergetică*** – se dobândește prin naștere sau poate fi de moment. **RBE** reprezintă un acord psihic spiritual și energetic al individului față de informațiile infoenergetice din organism (informația străzii = 10/15%, copiii și animalele = 100%).

Valoarea ideală pentru RBE este 80-100

6. **CC** – ***Capacitatea de concentrare*** – forța de a ne concentra pe o idee și de a înlătura orice gând parazit; se poate obține sau amplifica prin acțiune responsabilă, prin antrenament și echilibru, prin autodisciplinare conștientă. Concentrarea de moment poate atinge valori între 50-70.

7. **CV** – ***Capacitatea de voință*** – pune în lumina resursele volitive într-un moment de interes; de ex.: a te lăsa de fumat presupune implementarea gândului că fumatul este contra naturii și că nu există pentru persoana care intenționează să se elibereze de acest „ritual". – „Traiesc pe o planeta pe care nu există ideea de a fuma". Gestul de voință este, în sine, o schimbare a vieții.

8. **B** – ***Beneficitate*** – poate fi înnascută sau de moment și reprezintă capacitatea de a răspunde prin gând, simțire sau fapte la ceea ce se întampla în jur.

Valoarea ideală pentru **B este 80-100;**

Valoarea **V între 70-80** poate indică agresivitate fizică;

Valoarea **V între 50-70** poate indică agresivitate fizică;

Valoarea **V mai mic de 50** este specifică ucigașilor.

9. **CEm**– ***Capacitatea de Ecranare contra maleficităţii*** – este de durată sau de moment. Entităţile noesice sunt FC (Forme-Câmp) malefice, formaţiuni informaţionale de sine stătătoare, purtătoare de maleficitate, ca şi FGm (Forme Gând malefice).

Comandăm: FGm să nu aiba nici o şansă în faţă forţei noastre! Nu există să nu te îndepartez!"

Adaugăm şi o pieptănare energetică.

## Alţi Parametri

1. **S**– ***Starea*** – corespunde **CSC** (Campului de Supraveghere şi Control).
Valoarea ideală pentru **S trebuie să fie 100**

a. SF- Starea Fizică
- între 80-100 indică oboseală;
- între 60-80 indică afecţiune fizică;
- sub 60 indică o degradare fizică serioasa (cazuri de accident).

b. SA– Starea Afectivă
- între 80-100 indică probleme în cuplu sau relaţii de serviciu.

c. SE – Starea Emoţională
- între 80-100 indică pierderea unei persoane dragi;
- sub 80 indică lipsa de control;
- sub 70 se instalează patologicul.

Tracul poate influenţa foarte mult (de ex. la paraşutism) şi atunci **SE** afectează inima sau sistemul neurovegetativ. Ideal este să o putem controla. Chiar şi atunci când cineva cunoscut sau drag noua trece în altă dimensiune, trebuie lasat să parcurga nivelele: emoţia trebuie lasată să se exprime. Să gândim: „asta a fost, are alte nivele de parcurs, eu am altceva de facut". Să reacţionăm mecanic şi normal.

2. **SS** – ***Starea de Stress*** – problemele din viaţă de zi cu zi ne afectează, dar trebuie să avem capacitatea de a accepta ceea ce nu depinde de noi, să strunim prin aceasta stressul. Gândim: *"Ce depinde de mine în mod direct fac cel mai bine; ce nu depinde de mine – accept fără cârtire şi nici nu ma interesează. De felul meu, sunt participativ, dar nu ma voi îmbolnăvi de stress"*. Daca nu ştim să acceptăm, noi vom fi cei care pierdem. ***Stressul trebuie ecranat 100%.***

Valoarea ideală pentru SS: să nu scadă sub 80%

3. **AP**– ***Afecţiune psihică*** – pentru a face această măsurătoare pornim de la 0; **până la 60%** este o stare de normalitate. **Peste 60%** - persoana prezintă iritabilitate, instabilitate, depresie, anxietate, sindromul discordant (schizo). O stare psihică proastă

lucrează asupra mecanismelor biologice. Deoarece o cauza majoră poate fi şi pierderea masivă a mineralelor; se impune megadozarea! Dintr-un anumit punct de vedere, cu toţii suntem afectaţi psihic. Să luam măsuri!

4. **ANP** – ***Afecţiune Neuro-Psihică*** – poate proveni din momentul naşterii sau de oriunde din timpul vieţii de până acum (de regulă – traumatism). Tot ce depaşeşte la copil 4 ore - o stare de stress continuu, o temperatură peste 40 grade – poate avea o influenţă majora prin sechele, inclusiv demielinizarea (afectarea tecii nervilor), ceea ce poate conduce la scleroza în placi sau la alte afecţiuni prin netransmiterea corectă a informaţiei prin nervi: deglutiţie etc.

5. **BM**– ***Blocaj Mental*** – măsuram de la 0; **până la 60%** este normal, **peste 60%** devine un blocaj dăunator (dizarmonie în cuplu sau societate), fără măcar a întelege că eşti tu însuţi responsabil de aşa ceva. Uneori are origine genetică, alteori intervine prin educaţie. Tot ce înseamnă comportament social sau restricţionări prin educaţie poate duce la **BM**.

6. **SAS**– ***Starea de Acutizare a unui Simţ*** – dacă **depaşeşte 80%** indică capacităţi extrasenzoriale. **Până la 80%** este comun pentru toata lumea.

7. **CCF** şi **BF** – ***Capacitatea de Concentrare Fundamentală*** şi ***Beneficitatea Fundamentală*** – ambele trebuie să depaşească 80%. Când avem valori net diferite între ele, aceasta indică fie un operator de magie neagră (CCF mai mare de 80 dar BF mai mică sau cu mult mai mică) fie o tendinţă de suicid (CCF sub 80 iar BF mare, deci persoana respectivă nu se poate controla). Dacă ansa „cade" – nu avem, suficientă (intră pe negativ), dacă dă „peste"- este excelent şi atunci schimbăm scala de raportare: de la baza 100 trecem în baza 1000 sau, dacă este cazul, 10. 000.

Când avem **300 - 400 sau 500** putem face energizări, inclusiv pentru **TRT** (punem o mână pe inimă, alta pe abdomenul cuiva pentru a-l energiza).

La **2000 - 3000** putem face intervenţii infoenergetice.

Şi când măsuram maleficităţi trebuie să schimbăm scala de raportare. De ex, când se coboară **sub 100, la 80**, se indică un cuantum de **20%** negativitate. Când ajungem la 0, schimbăm scala. Orice maleficitate trebuie dislocată.

În radiestezia clasica se măsoară în **UB** – unitati Bovis – o scală de intensitate a vibraţiilor. Pe această scală, între **2.000-6.000 UB** este o zonă patogenă pentru organisme. La **6.500 UB** – zona neutră, între **7.000-8.000 UB** – maximum de vitalitate; **9.000-10.000 UB** – indică exces, nivel prea ridicat pentru termen lung iar **10.000 UB** – locurile sacre. Peste **18.000 UB**– vibraţii cosmice înalte.

Materialele reacţionează diferit la încarcarea cu energie. Sticla cu apă, orice recipient cu lichid, cuarţul, cristalul, pietrele – se încarcă rapid – le putem simţi câmpul.

Cum verificam când ceva este benefic sau malefic?

**Intrăm în binar şi accesăm**: Este benefic? Este malefic?

Orice obiect de cult este încarcat benefic şi poate fi cuantificat.

Cum dislocam maleficitatea, **CDN**? **CDN** trebuie înlăturat din spaţiul nostru existenţial prin strivire. Ne concentram, îl considerăm un cristal în spaţiu, cu structură binecunoscută, îl cuprindem între palmele depărtate pe care le apropiem treptat, strivindu-i liniile de forţă; în acest fel, vizualizăm cum lumatiile intră în mişcare browniană. Facem mişcarea de la nivelul umerilor, până la lipirea perfectă a palmelor cu conştiinţa faptului că am strivit câmpul respectiv şi toate lumatiile au cazut, nemaifiind susţinute de liniile de forţă. Măsurăm şi dacă este cazul repetăm, până dispare complet. Apelăm şi la culoare: culoarea ALBASTRU-VIOLET dislocă energia negativă; când gândim ALBASTRU asupra unui obiect sau asupra unei persoane, dislocăm ceea ce contravine vieţii. Pentru energizare (chiar fără informaţie specifică) – facem o pernă energetică între mâini, rotind palmele la mică distanţa între ele în jurul obiectului sau imaginându-ne că avem obiectul între palme. Totodată, vizualizăm culoarea **ROŞU-GRENA**.

## Ecranarea

**FIRUL** are două proprietăti majore:

- are un câmp imens raportat la secţiunea să transversală;
- are posibilitatea de a transmite – aproape fără pierderi – energia, informaţia, indiferent de lungimea lui.

Natura firului poate fi oricare: metal, argint, în, cânepă, material plastic sau gândul nostru „tors" prin direcţionare şi repetare. Daca „toarcem" gândul, el devine fir şi capătă proprietăţile firului, se „încarcă" iar efectul este asemenea efectului de bulgare rostogolit, cumulativ continuu.

Gătitul mâncarii – poate fi tot o reflectare a toarcerii unui gând; se reflectă psihismul nostru interior atunci când gătim sau psihismul celui ce găteşte (starea de bine, de echilibru, de frustrare). Intrând în organismul nostru, ni se transferă această stare care reverberează continuu.

CARNEA este un aliment considerat „greu" – pentru că reprezintă informaţia animalului în faţa momentului uciderii sale. Daca este gătită de o persoană care suferă, totul se adauga iar pentru un bolnav – de cancer, de ex. – este sau poate fi fatal; aceeaşi observaţie este valabilă şi când cineva găteşte pentru cineva despre care ştie că este atins de o boala gravă.

*Hainele noastre pornesc de la un fir!* Ne îmbracăm cu fir (dacă respectiva haină este ţesută de o maşină, nu are prea mare importanţă, dar la ţară – mai ales – există claca!). În haine se ţes energiile gândurilor curate, la fel cum se ţes şi energiile negative: gânduri rele, bârfa, magie neagră. Toate converg spre un principiu: cu paşi mărunţi, cu asiduitate, se implementează un gând. Fiecare nod este încărcat iar fularul care iese de la o claca cu bârfa va avea o acţiune distructivă, potenţată de rostirea unui blestem.

Credem în aşa ceva? Va propun să credeţi pentru a putea face totul ca să ne aparăm de aşa ceva.

A face o ţesătură cu un anume gând, cu intenţie şi direcţionare malefică este o practică curentă. Trebuie să ştim să ne ecranam de **CDN**.

Tot acelaşi procedeu de ecranare îl vom utiliza şi pentru a distruge ceea ce ne interesează, respectiv un ţesut necrozat, o tumoră ce trebuie ecranată de energia vieţii pentru a nu o hrani şi pe ea odată cu procedura obişnuita de energizare, de vitalizare a întregului corp. Odată ecranată, tumora nu mai este hrănită cu **EV** (Energie Vitală) şi moare.

Orice stare de proliferare atipică a celulelor - proliferarea lor dezorganizată, malignitatea – poate avea loc pentru că aceste celule nu sunt recunoscute de către celulele luptatoare ca fiind celule atipice: reuşesc să se disimuleze; de aceea trebuie comandat: „***Să fie văzute şi percepute ca celule atipice!"***

Caz concret: tumoră la 54 ani (rect, rinichi drept, uter). Se da verdict: 1-3 luni de viaţă, se face operaţie de anus contra naturii. Procedurile medicale sunt perfect valabile. În paralel, se lucrează infoenergetic pentru ecranarea tumorii: se ecranează şi celulele sănătoase contra acţiunii citostaticelor. După 4 luni, hemoglobina s-a degradat doar cu 15%, deşi la citostatice scade – de regulă – cu 45%. Prin concentrare şi colaborarea cu pacientul care crede în vindecare, procentul poate fi scazut la 5-6% şi aşa a rămas de câteva decenii.

Prin lucrul radistezic, la 80% din persoane s-a reuşit ca hemoglobina să nu se degradeze cu mai mult de 10%.

Cum ecranăm ? Ţesem cu gândul. Ecranăm un ţesut, un organ, o fiinţa vie.

Ne ecranăm faţă de informaţiile negative cu sau fără trimitere precisă, pe care le putem atrage involuntar. Daca reuşim să mutăm un munte întreg cu mintea noastră, aceasta este o realitate scurtcircuitată, simplă şi clară.

GÂNDIM: Sunt perfect ecranat contra oricarei maleficităţi.

Aşa trebuie să gândim şi să luam exemplul viermelui de mătase care se află protejat în coconul lui: să închidem totul într-un cocon, ţesut nod cu nod, până facem gogoaşă.

<u>Vizualizăm:</u>

- Am la dispoziţie un fir imens, încărcat cu informaţie de ecranare.
- Fac primul nod, după care urmează celelalte noduri până completez primul rând.
- Rândurile se construiesc strâns, unele peste altele, până se închide gogoaşa - totul poate dura 5-6 minute.
- Pentru a închide ceva în gogoaşă, putem reduce dimensiunile acelui obiect, fiinţă etc. , la dorinţa noastră.
- Măsurăm ecranarea şi înainte şi după ce am realizat gogoaşă. Dacă în final nu am obţinut peste 80%, reluam operaţia.
- Măsurarea se face cu curiozitatea de *„A AFLA"*.
- Indiferent cum, se va face gogoaşă, trebuie lucrat cu încrederea deplina că ne ecranează total.
- Paşii urmaţi trebuie să fie mărunţi şi minuţiosi.
- Doar dacă suntem ecranaţi bine, putem face orice altceva, inclusiv să luptăm contra răului.

Trebuie să fim conştienţi de faptul că putem avea în casă obiecte sau locuri malefice (fie că le-am cumparat, fie că le-am primit, uneori cu această încărcătură precis direcţionată de a face rău sau pur şi simplu dăruite „a contre coeur"). Le putem ecrana sau ne putem ecrana noi înşine contra acţiunii lor. De ex. : cristal de cuarţ cu **CDN**. Oricat s-a lucrat asupra lui, nu i s-a putut înlătura **CDN**. Ultima soluţie în acest caz era „spargerea" unui eventual cod, maniera practicată de preoţii egipteni, de şamani etc. Dar cum aflăm codul?

Un cod nu se poate afla dar, în mod sigur, el înseamna o frecvenţă, rezonează la o anumită frecvenţă. Pentru aceasta, construim o **FG** (Formă-Gând) care baleiaza întreg spectrul de frecvenţe şi comandăm : „**CDN** să rezoneze la frecvenţa la care rezonează codul lui şi eu să lucrez pe acea frecvenţa!". La un moment dat, cristalul se sparge.

În acelaşi fel, putem construi **FG** pentru explorare, pentru căutare. Forţele pot fi foarte mari: prin măsurare facem cuantificarea lor şi în funcţie de fiecare situaţie în parte, vom afla soluţia corespunzatoare.

**NB**: Apa este un element care are mare putere de curăţare, duşul de asemenea. După fiecare intervenţie, curăţare de **CDN**, intervenţie infoenergetică de înlăturare a nocivităţii, a maleficităţii sau bolii cuiva, să ne spălăm mâinile cu apă rece, să facem duş sau baie în apă cu sare de mare (sau sare grunjoasă) cu gândul specific de a ne curăţa.

## Forme-Gând

Mintea omului crează voluntar sau involuntar forme gând. Noi suntem generatori de forme gând, care vor rămâne ca existenţă pentru totdeauna, creând FG care se vor imprima în CM al nostru – imprimându-se de asemenea şi în UI

Atunci când vorbim despre **FG** (**Forme-Gând**), vorbim – de fapt – despre triada ***GAND – TRĂIRE – IMPRIMARE***.

Tot ceea ce gândim sau simţim este un prim pas spre materializare prin FG. Nu suntem conştienţi de aceasta pentru că densitatea structurii informaţionale este foarte mică, sunt puţine lumatii; pentru ca densitatea să crească, trebuie să aducem mai multa lumatie şi aceasta se obţine prin concentrare, moment în care gândul câştigă în densitate. Omul trebuie să aleagă drumul cunoaşterii pentru a-şi croi drumul prin viaţă. În jurul nostru se află o infinitate de alte **FG** pe care le putem accesa, disloca, fixa sau ecrana. Totul se face prin puterea pe care o avem de a acţiona prin gândirea noastră conştientă.

**FG** (Formele-Gând) se „materializează" cu o densitate eterică: când gândim ceva, orice, alături de noi se întrupează acel ceva; dacă este o persoană, putem fi siguri că avem alături o copie energetică a acelei persoane.

Noi vom crea nişte FG care se vor suprapune unor anumite legităţi; se va forma un corp material, cu o densitate materială, structurate cu nişte legături bine gândite, ţinând cont de biunivocitate (legea de vitalizare existentă la FG). Are:

- o formă geometrică bine definită;
- o anumită culoare;

- gust;
- miros;
- vibraţie proprie, care are o anumită muzicalitate.

**FG** ne influenţează viaţa de zi cu zi. Daca le conştientizam, ne putem direcţiona drumul vieţii prin întrebari: ***DE CE? CUM S-AR PUTEA PREVENI?***

Ori de cate ori ne gândim la cineva, se produce un fenomen:

- O Copie-Gând a persoanei apare lângă noi. Cu forţa gândului nostru o putem plasa unde dorim; dacă nu dorim să o localizam undeva anume, ea apare în partea cea mai slabita a corpului nostru energetic (unde am avea mai multa nevoie!).

- În momentul în care gândim ceva (ORICE!), să fim conştienţi că ***IMPRIMĂM*** pentru vecie. Odată creat un gând, respectiv o Formă-Gând, acestea nu mai pot fi distruse; este şi explicatia pentru ce pot fi accesate. Trebuie să ştim să ne folosim de acest imens depozit, de această „bibliotecă"!

- În momentul în care creeăm **FG**, creierul nostru are – practic – forţă de a „tăia" în piatră. ***A GÂNDI =A IMPRIMA***, ca şi cum am tăia în piatră, sau ca raza unui laser care imprima un **CD**

Mintea noastră este capabilă să interacţioneze în timp real cu oricare din organele noastre: se cere doar ***Concentrare***; organele noastre, în special inima, sunt foarte ascultatoare în relaţie cu creierul, de aceea ***trebuie să le comandăm***.

**FG** – corp material, densitate materială, frecvenţe specifice fiecarei informaţii – este legată informaţional energetic de UI.

Când trece în UI devine UNDĂ INGHEŢATĂ.

Legatura FG cu UI este biunivoca şi se poate transfera.

Aceasta FENOMENOLOGIE de transfer biunivoc de informaţie este importantă pentru radiestezist - intervenţie radiestezică. O formă gând FG poate fi mutată :

- ca poziţionare unghi pe coordonate
- la scară (dimensiune) (de ex. 80, 90, 100 pe raportor) – vibraţie
- gust
- culoare
- masă

**FG** sunt construcţii asemenea unor cristale; la punctele de intersecţie ale suprafeţelor, în vârful unghiurilor, se află lumatii, organizate pe densităţi diferite şi care vibrează formând un model eteric. Pentru a deveni palpabil, acest model eteric trebuie să adune cât mai multe lumatii pe aceleasi axe şi cu aceeaşi vibraţie: cu alte cuvinte – trebuie să se concretizeze. Pe acelaşi raţionament, urmând drumul invers putem „scoate" din concret, putem „distruge" liniile de forţă ale vibraţiei, putem rări lumatiile şi transfera din material în imaterial o realitate.

Între cele două universuri: **UI** şi **UE** (Universul Informaţional şi Universul Existenţial) există o legătură biunivoca; practic, în fiecare moment al existenţei noastre,

gândim şi judecam în două universuri; în **UE** materia există, o vedem, o palpăm, putem crea fizic imagini, putem construi - inclusiv în corpul nostru.

În **UI**, când se densifică (prin concentrare) legăturile dintre lumatii, putem construi. Invers, când rupem legăturile dintre lumatii, putem distruge.

**UI** este adimensional. Linia care separa cele două universuri este ca un tunel sau ca o poartă pe care trebuie să o deschidem sau să o închidem, uneori cu brutalitate. Noua ne revine alegerea: o putem face prin intuitie, care este o participare directă la manevrarea acestei porti.

***REGULA***: mintea noastră este obişnuită să gândeasca în reperele vieţii cotidiene. Când le depăşim, simţim că ***SE ÎNTAMPLA CEVA***: când gândim o plantă anume, particulele din jurul nostru se adună şi se ordonează pe nodurile modelului respectiv, un model eteric, cu densitate extrem de scăzută, dar modelul există, s-a creat! A materializa un obiect pe care îl gândim înseamnă a aduna particule ordonate, până obţinem concretizarea perfectă a gândului; o putem realiza cu toata trăirea şi dăruirea noastră: în acest fel, **FG** intră în concret.

Se va scana informaţia pe conventia pe care noi am stabilit-o. Poate răspunde la modificarea de densitate (nr. de particule elem. /mm cub sau cm cub), ajungând (utopic deocamdată) la o materializare. Atenţie la limitările care se pot face pentru a ne pastra în spaţiul existenţial pe plan mental (psihic). Când nu putem percepe (din cauza oboselii sau alt motiv) pe raportor informaţia pe care o căutăm, încercăm să mărim densitatea formei gând pentru a o putea măsura.

Poate fi cuplată la o sursă energetică pentru a se energiza şi a-şi menţine structură – sursa MORMÂNTULUI SFANT. Trebuie să fim în temă cu FIRUL, pentru că este o LEGE A INFORMAŢIEI FORMEI GÂND. Firul poate fi din orice, din material natural este mai indicat. La capătul firului se crează o alveola, o informaţie, unde forma F. G. se transferă. Chiar şi din materie eterică (gândul). O formă gând suportă operaţia de clonare. O F. G. formată poate fi transmisă pe o adresă sau pe o infinitate de clonări informaţionale – cu anumite limitări – în afara de ……. ,pe adrese bine fixate, dar cu foarte mare atenţie.

Orice F. G. suportă modificări informaţionale şi are posibilitatea de a transmite şi putând să acţioneze asupra altor informaţii trecând din stare pasivă în stare activă.

Admite MODEL INFORMAŢIONAL.

Daca noi creăm sau dăm o F. G. facem o legătură pe care o cuplăm la C. M.

Se pot formă repere unde F. G. M. să se fixeze imediat ce pătrund în spaţiul gândit.

Prin construcţie să se transforme şi devine automatism – regim de automatism. (gest de iniţializare, perfecţionare ale acestor automatisme)

Pentru a ajunge la un organ, trebuie mai întâi să:

- deblocăm;
- purificam;
- dezactivăm.

Pentru a putea măsura şi detecta :

- adresa (coordonata) unică (UNICITATE);

- informaţie;
- frecvenţa;
- densitate;
- apelul de cod (codificare).

Exista proprietatea de a asambla mai multe forme gând pentru a forma o nouă F. G. care să aiba caracteristicile tuturor F. G. înglobate se depozitează

Se codifică astfel încât dacă există alte intervenţii să nu poata modifica. Orice inspiraţie înseamnă conectare.

Baleierea pe frecvenţa de cod a unei F. G.

După rol, există F. G. – B (Benefice)sau M ( Distructive)

Cuantificarea - o posibilitate reală.

Reperul 100 - în care există energia necesară pt. menţinerea vieţii.

În acest context o măsurătoare sub 100 arată că acea structură va muri - nu reprezintă un blocaj, ci o ecranare nepermiţând energiei vitale să ajungă.

Exista şi surse naturale - la Vf. Omul – la Şaua Bucur se măsoară 7.000 şi 5.000 la Pestera şi 100. 000 Mormantul Sfant, a Fecioarei Maria, Tabor, Piatra de la Kaba, Sinai. Sub 80 există o maleficitate care atinge psihismul.

Daca ajungem cu beneficitatea spre 0, atunci maleficitatea este puternică şi atunci schimbăm scala: 100 devine 1.000, 10.000, etc.

Scala de maleficitate de la 0 -> 100.

20 – (80 invers benefic) obstrucţionează subiectul pe cale psihică.

Se actionează FARĂ TEAMĂ.

8.000 -> Fenomenul Dervent – posedate

Maleficitatea o putem cuantifica, se poate categorisi (adică măsura pe raportor ) 20, 30, etc.

Se pătrunde cu LUMINĂ în ÎNTUNERIC

La contactul cu fiinţa noastră, există atât **F. G. B.** (Benefice), cât şi **F. G. M.** (malefice: în magia neagră!)

Pentru a le avea la îndemana în orice moment pe cele benefice, putem construi **F. G.** Ajutătoare, ca şi **F. G.** Ajutătoare specializate, de Energizare. **F. G.** sunt:

## I. Forme-Gând Benefice

A. Forme-Gând Ajutătoare
   a. de Energizare
   b. de Deblocare energetică
   c. de Activare (obişnuită sau speciala)

B. Forme-Gând Specializate
   a. de Vitalizare
   b. de Polarizare

c. de Ameliorare a Sănătăţii
d. Specială (de Extrasenzorialitate)
e. F. G. R. ()
f. F. G. Autoperfectionate

**II. Forme Gând malefice** (utilizate în magia neagră)

Orice **FG** are o anumită formă, geometrie, densitate, poziţie în spaţiul fizic, este construită la o anumită scara, pe care o putem modifica la nevoie sau dorinta.

Asupra **FG** se poate acţiona astfel:

1. Construim;
2. Mutăm – modificăm coordonatele spaţiale, scara (îi dăm o alta abordare: vine spre noi, pivotează, se departează etc. ;ex: apă informatizată, energizată);
3. Permite cuplarea la sursa energetică;
4. Mărirea densităţii prin „injectare" energetică;
5. „Clonare" în multe copii (inginerie genetică pe proceduri infoenergetice; în acest fel se pot influenţa mulţimi, se practică, mai ales la inducerea unor activări; ex: îndepartarea coşmarurilor prin utilizarea frecvenţei Schumann – 7, 8 Hz) – Exista frecvenţe care corespund fiecărui organ!
6. Poate fi modificată informaţional;
7. Putem transmite informaţia altor **FG**, materiei în general;
8. Acţionează conform algoritmului dat asupra altor forme informaţionale sau mecanisme biologice prin detente (descărcări) de tip electrostatic;
9. Permite realizarea unui model informaţional: devine exemplu – **„Asta faci! De acolo te inspiri!";**
10. Capacitate de intrare în regim de automatism; corpul nostru are automatisme reglate, naturale; când facem o construcţie cu un anumit scop, trebuie să impunem automatismul ca un „pas" necesar de programare. De aceea, trebuie să repetăm, pentru că repetarea conduce spre automatism.

Caracteristici ale F. G.

- Poate fi detectată;
- Poate fi asamblată (din mai multe **FG** se poate crea un mecanism)
- Poate fi depozitată prin stabilizare specială;
- Poate fi stabilizată, cu intenţia clar exprimată să nu treaca în **UI**, ci să rămână ancorată în cvasimaterializare. Ori de cate ori simţim o nevoie şi nu ştim cu să realizăm acel ceva, ne retragem, ne concentrăm şi cerem: **"Inspiraţie, vino!"** – Exista o temă dată iar **UI** cunoaşte deja rezolvarea ei. Trebuie doar să avem credinţa că se va deschide poarta şi atunci informaţia ceruta „explodează" în creierul nostru ca o iluminare.

## A. Forme-Gând Ajutătoare

Pentru a le construi, avem nevoie de:

1 – ***ADRESA*** (denumire, locație, ce înseamna. . . . ; de ex. , fotografia are o adresă, o locație, pastrând integral datele persoanei, indiferent la ce vârstă a fost facută. Este o adresă de unicitate!) Putem gasi în **UI** tot ce dorim (ca pe Internet). Un simplu ***„inspirație, vino!”*** este suficient: avem tema, deci adresa.

Fiecare obiect lucrat, fiecare opera de arta are – dincolo de tot ce știm - o încărcatura trăita de creator din clipa în care i-a venit ideea, până a desăvârșit opera; este mesajul pe care creatorul a dorit să-l transmită; prin aceasta ne putem întalni cu **FG** a creatorului respectiv. În interpretare, interpretul se conectează la ceea ce trebuie redat.

***ESTE OBLIGATORIU CA ÎNAINTE DE ORICE ACȚIUNE, SĂ CONSTRUIM F.G.A.*** – ele ne vor ajuta ca totul să decurgă lin, cât mai aproape de ceea ce ne dorim; chiar când nu știm ce să facem, ne gândim cum ar fi abordat această problemă un mare strateg, artist, diplomat etc.

2 – ***DIRECȚIA*** – să fim convinși că facem ceva care ne va folosi la. . . . (de ex. : dozarea individuală zilnică a medicamentelor); este un instrument specific pentru uzul unei anumite persoane, este direcționat precis către x sau y.

3 – ***ALGORITMAREA*** – imagine cu imagine se ia în considerare dualismul biunivoc - realizăm imprimarea **FGA** în pași clari, mărunți, pe etape, ca și cum am descompune o mișcare în cadrele ei componente (că realizarea mișcarii într-un film de animație, chiar sacadat), cu insistență, cu dăruire maximă, cu concentrare, cautând să nu scăpăm nici un amanunt, cât mai detaliat posibil pe „traseul” și în desfașurarea în care dorim să implementăm **FGA**; imprimăm - În același timp - direcția și adresa.

4 – ***ENERGIZAREA***– ne aflăm în momentul în care am construit deja ***CEVA***, o „ființă” care are nevoie, în această etapa, de energie, asemenea legaturii dintre noduri; trebuie să o sprijinim să nu cadă, să o hranim cu energie vitală pe ideea firului care o unește la o sursă puternică – de regulă ***SOARELE.*** Vizualizăm conectarea și încărcam continuu, pe un fir auriu ce pornește de la soare la **FGA** creata de noi.

5 – ***ECRANAREA*** – dacă poate lua modele, înseamnă că **FGA** poate scapa controlului nostru. Trebuie ecranată de orice influență dinafara, în afara de energizare; vizualizăm cum croșetăm cu ochiuri mici, „bătute” sau țesem extrem de dens, nod cu nod și rând cu rând, un saculeț până la ultimul lui nod. În acest saculeț introducem **FGA** și legăm totul strâns iar pe ultimul nod, aplicam **CODUL** (nume, cifre, culori, senzații, amintiri, parfumuri, timbrul vocii cuiva, locuri – care constituie un cod personalizat; este codul nostru și numai al nostru – în caz că este foarte sofisticat și, eventual la un moment dat îl uităm sau nu suntem siguri de secvența elementelor constitutive, cerem subconștientului ca pur și simplu să acceseze codul pe care l-am stabilit și îl folosim „în orb”, închizând sau deschizând cu el sacul). Ori de cate ori dorim să introducem o alta informație sau să modificăm ceva, desfacem pe același cod și legăm la loc – fie cu codul

deja utilizat, fie cu altul nou, cu care va trebui să şi desfacem data viitoare, în funcţie de necesităţi.

6 - ***DEPOZITAREA*** – fixarea **FGA** prin creşterea densităţii ei - un număr sporit de lumatii, care apar prin vizualizarea repetată a respectivei **FGA**. Are loc sub codul stabilit, atribuit iniţial, cu o vizualizare de stabilizare energetică. Nu poate fi facută la infinit.

7 – ***VERIFICAREA*** – după ce a fost construită **FGA**, o măsuram; în cazul în care are **peste 80%** Inseamna că este bine facută. Daca procentul scade, verificăm tot prin măsurare procentuală fiecare punct în parte. De regula, se poate greşi la algoritmare, energizare sau ecranare, astfel că reluăm şi refacem traseul, măsuram din nou până ce procentul **depaşeşte 80%.**

*FGAD (Formă Gând Ajutătoare de Deblocare)*

1 – ***ADRESA*** – personalizată „pe mine", de exemplu, stiut fiind că nimeni nu are acelaşi cod genetic cu mine.

2 – ***„ÎN ALB"*** – pentru oricine ar avea vreodată nevoie sau pentru oricine voi dori eu să întrebuintez **FGAD**.

3 – ***ALGORITMAREA*** – greblare, pieptănare, în aval, pe albia unui rau care este, de fapt, corpul nostru. Se încarcă mâinile, degetele se lungesc şi începem greblarea de sus, din vortex, de deasupra chakrei Sahashrara. Degetele eterice înaintează încet, milimetru cu milimetru în corpul eteric, percep rezistenţa acestuia; căutăm senzaţia de înaintare înceata. În zona lombo-sacrală, degetele ambelor mâini, aşezate opozitoriu, unindu-se parca pe linia degetelor mijlocii (mâinile fiind dispuse paralel cu corpul la distanţă de câţiva centimetri) vibrează, tremură, palpând şi masând în mişcare rapidă, pianotată, măduvă spinării; prin aceasta se dirijează energia, o „încalzim", trezim „Sarpele Kundalini" şi energia de flacară a acestuia urca pe meridianele **IDA** şi **PINGALA**, spre vertebrele noastre cervicale. Continuam mişcarea de greblare în jos, parcurgem cu aceeaşi încetineala drumul, simţim contactul cu picioarele şi refacem masajul, de această dată în zona plantară. Încălzim din nou prin repetare şi insistenţă până considerăm că avem căldura în exces şi o eliberăm să treaca în sus pe meridianele picioarelor. Măsuram. Daca este cazul, reluăm, până ce procentajul este **mai mare de 80%.**

4 – ***ENERGIZAREA***– îi creez viaţa, energizarea. Gândesc chakra Soarelui, trag un fir auriu din soare şi prin acesta transmit energie **F. G.** create pentru a debloca în noi sau pentru persoana de care avem nevoie cantitatea de energie necesară să refaca rapid rezerva de energie pentru a face faţă unei situaţii de urgenţa: vânt, ploaie, frig, curent. . . . . Măsurăm.

5 – ***ECRANAREA*** – creăm sacul, nod cu nod, rând cu rând, cu intenţia specifică de a feri conţinutul acestui sac de orice informaţie dinafară. Închidem cu cod şi cerem să ramana imprimat: ***„CA DE PIATRA! ASA SA FIE! ASA SA RĂMÂNĂ!".*** Măsurăm.

Revenim cu verificarea măsurătorii, pentru a fi siguri că nu avem „scurgeri".

*FGAA (Formă Gând Ajutătoare de Activare)*

Prin **FGAA** acţionăm asupra chakrelor; prin convenţie, considerăm că toate chakrele noastre pot fi activate „prin reprezentant", iar reprezentantul poate fi oricare dintre ele, de ex. **ANAHATA**. Prin activarea Anahatei, toate chakrele se vor alinia pe aceeaşi frecvenţa şi pe acelaşi sens de rotire, cu aceeaşi viteza etc.

1- ***ADRESA*** – dăm denumirea-cadru: activarea şi echilibrarea chakrelor;

2 – ***DIRECŢIA*** – pentru cine lucrăm;

3 – ***ALGORITMAREA*** – se face pe suita a trei imagini:

a. Încercam, din răsputeri, să clintim o vană înţepenită, ruginită, murdară, noroită, să o rotim, grad cu grad, pe sensul pe care dorim (orar sau invers acelor ceasornicului); trebuie să simţim efortul de a o desţepeni şi să-i urmărim, grad cu grad, deblocarea. Comandăm: „Până la 360 de grade!" Pe măsura ce acţiunea ne reuşeşte, rugina, noroiul şi murdăria dispar iar vana apare lucioasa, netedă, sclipind în soare.

b. În faţă noastră se află corola unei flori imense, ofilite, cu petalele desfăcute şi căzute în jos, atât de ofilită încăt petalele par de pergament, fanate, decolorate, fără pic de seva. Ne concentrăm asupra ei şi forţăm schimbarea treptată, gradată a imaginii; petalele încep să freamate, să se umple de seva, devin puternice, sclipitoare, se îndreapta şi revin la o formă de boboc radiind de splendoare, vitalitate şi lumină.

c. Bobocul se transformă în con de lumina care se roteşte rapid în direcţia dorită de noi, inundând totul în lumina orbitoare; rotirea poate fi în jurul propriului ax sau pe elipsă.

Convenim că oricare ar fi sensul în care vizualizăm rotirea, acesta este cel propriu organismului nostru, este cel cerut de bună funcţionare a organismului; totodată, facem şi convenţia că în acest con se unifică toate chakrele iar lumina lui este când alb-orbitoare, când o alternare de lumini: alb-orbitoare, aurie-argintie sau suita **ROGVAIV** specifică celor 7 chakre convenţionale.

Cu această **FGAA** ne putem conecta pe diferite repere-direcţii.

**FGA de ecranare (FGA EC)** - ecranare totală pe specific, faţă de energia vitală.

**FGA de energizare (FGA EN)** - energizarea între formă noastră FGA şi soare sau alta sursă energetică de putere. Se fixează concentrarea pe câmpul de vitalitate ( în formă să originala ) respectând în imagine a raportorului. Se fixează mental palmele la limita acestui câmp şi se transferă energie vitală din exterior în interior, urmărind mărimea acestui câmp. (pe proporţia cunoscută cerută de organism). Urmărim apoi densitatea energiei vitale atât cât cere organismul după care urmează normal celelalte. Energizarea de la o sursă de putere.

**FGA de activare (FGA AC)** - activare obişnuită sau specială. Se imaginează un câmp energetic , suma a tuturor centrilor energetici fixat pe centru energetic pe imagine de robinet informat şi care se dezîntepeneşte prin rotirea să în sensul de rotaţie cerut de organul respectiv până la o rotaţie de 360°. Se trece pe o imagine de floare alb că se revigorează încet, petalele fiind din ce în ce mai revigorante; albe luminoase ca o cupa în rotaţie aspirând o lumină de culoare argintiu – auriu.

**FGA de purificare (FGA PUR)** - purificare energetică. Se porneşte de la imaginea de un câmp dens, întunecat care începe să se lumineze din ce în ce mai mult într-o lumină violetă arzătoare, ca o flacară care destamă algoritmul FGM. Se apară organismul de orice FGM, de orice informaţie ar conţine boala, farmece, etc

FGA de stabilizare (FG AS) - stabilizare

## B. Forme - Gând Specializate

*FGSV (Forme Gând specializate de vitalizare)*

Pot fi declanşate în câteva secunde prin formele gând ajutătoare:

1. Denumire;
2. Direcţie (orientare);
3. Algoritmare – vizualizez că toate formele se adună în aceeaşi „gogoaşă";
4. Energizare pe un singur canal;
5. Ecranare comună.

*FGAS (Forme Gând specializate de ameliorare a sănătăţii)*

Algoritmarea nu este simplă. Scop – înlăturarea unor perturbari, echilibrare.

În toate aceste cazuri este necesar să ne raportăm la **ABEP** – Anomalie Bioenergetică Patogena şi la **AS**– Anomalie Structurală.

Ceea ce ne interesează este disfuncţionalitatea; ea apare ca o curbă pe axa succesiunii de evenimente (orizontală) şi pe raportorul special cu procentaj (verticală), pentru că s-a instalat în timp, spre deosebire de o trauma. În timp ce **ABEP** se instalează la circa 60 grade, **AS** porneşte de la 60 grade şi se instalează începând cu 75 grade.

De la punctul de impact al **ABEP** cu linia nivelului 60, apare o altă curbă, care se adaugă celei dintâi: **AS** - anomalie structurală în care apar celule degradate şi un proces inflamatoriu.

**ABEP** – Informaţia Energetică : „se întampla ceva"

**AS** – Informaţia structurală: „se poate vedea acel „ceva"

Putem afirma că **PV** (Programul de Viaţă) este intersectat prin devitalizare de **ABEP**.

Uneori, **ABEP** reprezintă încărcatura infoenergetică a stramoşilor care „detonează" pe noi; totul se întampla pentru că depinde de „ceva", de factori care ne afectează viaţa şi pe care, uneori, nici nu îi banuim.

**Valoarea 60** reprezintă pragul de la care o structură se modifică: atunci apar primele celule atipice. La **60-65**, aceste celule abia se observă (dar apar la aparate, chiar dacă boala nu este încă diagnosticata ca atare.

Intervalul **60 – 100** reprezintă procesualitatea îmbolnavirii şi degradarea pe corpul fizic. La **nivelul 80**, oamenii ajung la doctor, dar uneori poate fi prea tarziu, pentru că **75** reprezintă pragul de urgenţă (blocaje, stopuri, paralizii).

Trebuie apelat la **SI** (Sistemul imunitar), care este un sistem biologic ascultător.

Stabilim – prin convenţie - că tot ce este cuprins între **0 - 30** reprezintă nivelul informaţional (nimeni nu-l cunoaşte, doar operatorul radiestezist).

**Între 30 - 60** boala se află în zona funcţională, dar la nici un aparat nu apar modificări; cel mult – oboseala, senzaţie de insecuritate, apatie, lipsă de poftă de mâncare. În această zona se poate interveni radiestezic. Trebuie cunoscut însă faptul că boala evoluează în sinusoida, cu o serie de curburi şi oscilaţii între „activ" şi „pasiv" De aceea, trebuie măsurat continuu. De ex. , este ştiut faptul că toţi negii poarta informaţie de cancer. Ei pot fi, totuşi, înlăturaţi, dacă sunt surprinşi în perioada inactivă.

Pentru a lucra contra bolii, se apelează la FG cu informaţia corespunzătoare bolii care trebuie să fie fixată şi detonată – în acest fel se lucrează în Universul Informaţional şi în rezonanţă; totul se poate înlătura cu eficienţa maximă .

Detonarea la punctul 0 = premeditare. Cauzele care produc perturbari psihobiologice sunt:

1. Otravurile (dieta, viciile);
2. Geonocivitatea;
3. Câmpurile perturbatoare date de mobilier sau muchiile ieşite în afara;
4. **FGn** (Forme Gând negative) şi **CDN** (Câmpuri dinamice negative) care sunt răspunzatoare pentru 80% din formele de cancer;
5. Subconştientul nostru (pe întregul arbore genealogic, la care se adaugă subconştientul colectiv).

Războiul este distrugător nu doar prin pierderea de vieţi omeneşti pe front, cât, mai ales, prin epidemii. Ne putem feri de ele prin gândire pozitivă. *Subconştientul este o sursă inepuizabila de rau dar şi de BINE, ne este prieten, dar şi duşman.*

Cum procedăm? Paşii sunt următorii :

- Deblocare (pieptan energetic);
- Activare (pe cele trei imagini);
- Ecranare (ţesutul afectat);
- Energizare (Soarele);
- Înlăturarea oricăror **FG** negative printr-o spirală levogira cu flacără albastră;
- Simetrizare şi imprimare pe secvenţe;
- Repetare;
- În final, se adună toate **FG** Într-o **FGS** pe direcţia dorită şi se face ***DETONAREA***, se suprapun timpii!

Un caz cu totul special este atunci când constatăm – prin măsuratori – existenţa unui **ABEP** cu valori de malignizare. **VM** (Vibraţia malignă) defineşte cancerul şi trebuie lucrat susţinut pe **ABEP** şi pe **AS**. Nodulul trebuie privit pe ambele aspecte:

- ABEP
- **AS** (mărimea coordonatelor)
- Se observă evoluţia ulterioară
- **ABEP** nu se tratează din punct de vedere medical
- Prin convenţie putem constata unde ne situăm: în ce faza se află acel organism care are o informaţie patogena?

Apelăm la **FGSAS** (Forme Gând Specializate de Ameliorare a Sănătăţii).

Acestea sunt **FGS** de asamblare, cuprinzând:

- 1 – **FGV** (Forme gând de vitalizare)
- 2 - Instrucţiuni de dezactivare (dislocare de **ABEP**)
- 3 – Activare de informaţii conform cu **CM** (Corpul Model)

Mare parte din aceste proceduri fac parte şi din arsenalul utilizat de şamani, vraci, magi care adăugau ierburi, cântece, dansuri, miresme.

Faţa de corpul model, corpul fizic bolnav prezintă asperităţi, protuberanţe, pe care fie că le simţim fie convenim că există şi trebuie înlăturate pentru că fiecare asperitate reprezintă o nocivitate. Daca Mesmer făcea pase pentru a înlătura asperităţile, scoală rusă propune: înşurubare, scoatere şi aruncare, după care în mod obligatoriu – ne spălăm pe mâni cu apă rece sau trecem mâna peste flacara unei lumanări pe ideea şi cu gândul că nocivitatea se „arde".

Informaţia perturbatoare trebuie dislocată şi trimisa în UI (Universul Informaţional), după care se ecranează locul şi se aduce informaţia CM (Corpului Model, a corpului universal, reprezentativ pentru specia respectivă). Urmează stabilizarea noii stări dobândite. Există – practic - trei etape clare :

- înlăturare
- fixare **CM**
- stabilizare

Pentru aceasta:

- Mâinile se încarcă;
- Se trăieşte contactul cu corpul afectat ca o esenţă a vieţii;
- Persoana se străduieşte să şi rezoneze. Gesturile sale trebuie să fie reflectări ale gândului.

La toate cele prezentate mai sus, se pot adăuga:

- MANDALA – desen de polarizare a energiei;
- MUDRA – activarea unui mecanism;
- MANTRA – sunet, silaba, cuvânt specific.

În somn se modelează perfect: mâinile noastre se transformă în unelte. Între mâini creăm o pernă energetică şi o suprapunem câmpurilor persoanei respective. Fixăm coordonatele: de ex. - ochiul drept, irigare de cristalin. Imaginăm ABEP-ul (măsurat 65 grade, 80 grade etc. ) şi comandăm: *TREBUIE SA DISPARĂ!*

Pentru a disloca, rupem legăturile între lumatii, materia „cade", informaţia este dislocată.

La cancer, este o luptă pentru dislocarea şi trecerea în UI prin Tunelul Albastru-Violet (care reprezintă transferul din Existenţial în Informaţional).

**Culoarea Albastru-Violet** reprezintă trecerea într-o alta dimensiune. Luând în considerare CM al persoanei respective, se trece din Informaţional în Existenţial pe ideea de cristalin perfect pe culoarea ROŞU. Imaginile se întrepătrund şi în acel moment DETONĂM (ne ajutăm de gesturi bruşte, de strigăt - la nevoie!)

**Stabilizarea:** Comandăm: „Să rămână aşa! Să se materializeze! Să se stabilizeze cât mai mult posibil! Este o lupta pe etapele: Transfer - Aducere CM – Detonare – FIXARE.

**FG** au existenţă pe toate simţurile. Fiecare vibraţie are o trăire pe un anumit ritm sinusoidal care se porneşte pe imaginea învârtirii la manivelă ca şi cum am vrea să pornim o maşină veche înţepenită şi stricată dar care, în cele din urma, se urneşte. În acest tip de tratament infoenergetic, există 2 mişcari bruşte:

DETONAREA şi FIXAREA: Aşa să fie!

Implementarea stării de sănătate perfectă se face pe culoarea **ROŢU-GRENA** şi se stabilizează ***„Ca de piatra!"***, pe ideea de monumental şi indestructibil.

Implicarea noastră totală în ceea ce facem – fie şi numai câteva secunde - este vitală. Atitudinea noastră, modul în care simţim – de asemenea: ***SĂ TRĂIM CONVINGEREA!*** În acest mod putem schimba realitatea, o putem modela.

Putem face şi experienţa următoare: dacă într-un interval scurt de timp: 4-7 zile, în viaţa noastră urmează să se producă 4 evenimente între care 2 bune şi 2 mai puţin placute (despre care ştim că pot fi mai puţin placute sau nedorite de noi), să atragem spre noi doar BINELE şi vom observa că gândind pozitiv şi doar de bine, fără să ne pese de consecinţele negative (pe care le ignorăm fiindca pentru noi ele nu trebuie să existe), vom imprima un alt curs al evenimentelor şi vom schimba negativitatea în Beneficitate.

## Anomalia Bioenergetică Patogenă (ABEP)

ANOMALIA BIOENERGETICĂ PATOGENA (ABEP) - care dăunează organismului. La 100 se află moartea organului (organul necrozat – trebuie inlaturat chirurgical) sau a pacientului – afecţiuni deci foarte grave. Între 0 – 30 - nici un simptom, nici o modificare. Daca o persoană care poate să se controleze d. p. d. v. ezoteric sesizează informaţia prin oboseală, insomnie, disconfort. Între 30 – 60 - nu apare boala clinic, dar apar simptomele, zona cu funcţionalitate simptomatologică, uşoară durere. Peste 60 – apar primele semnale, simptome evidenţiabile; este un reper de graniţă. Apare prima anomalie structurală. Nu există o liniaritate a curbei, variază în funcţie de pacient. 30 – 60 -> perioadă f. lungă (20 ani).

Situaţii:

60 -> prag convenţional simptomatologic
60 – 70 -> funcţionalitate medie
65 – 80 -> apare boala simptomatologica
peste 80 -> caz de operaţie
---
ABEP 80 -> caz de infarct miocardic

**Anomalie structurală** (AS) – apare prima anomalie structurală.

ABEP peste 60 -> AS - Anomalie de Natura Structurală

Atunci măsuram AS : -> volum -> densitate - masă tare, fibră – are maximum de densitate @ 70 chist mm (10) – în acest caz măsurăm în cm = în binar = stabilim vol.

Scara 0 -> 100 -> masă tare de colagen, maximă densitate
ABEP / ASM ( volum ) / ASD ( densitate )

Ex. La semnal de 75 -> cant. acumulată de folicul.
> 75 -> cant. tumoare VM
ABEP 67 – 76 -> cant. chist cu AS 75
AS -> 10 mm | parametrii informaționali pentru necrozare de organ -> 70 mm | se urmărește în timp, repetând măsuratorile

1 -> valoare parametrii
2 -> localizare
3 -> volum / ce interesează pe chirurg
4 -> densitate /

**ABEP vibrație malignă (ABEP VM)** - Respectă aceeaşi vibrație ca ABEP. La 60 – bine. La 62 – s-au refăcut celule atipice. 58 – 60 sunt doar semnale, dar atenție să nu scape de sub control. 40 – om sanatos – dar oricând predispus, de aceea pentru convingere, se mai măsoară Vitalitatea Vibrației Maligne – cât este programat să se întinda. Cazurile de cancer care se prezintă la medic sunt de nivel de 80, când apar semnale simptomatice cu dezvoltare rapidă.

**Vitalitatea vibrației maligne (VVM)** - dacă este pe la 60 este bine, nu există risc, deci nu are patul energetic necesar. Peste 60 ( -> 80 ) există posibilitatea (7 ani) a face cancer, se fac măsuratori;
- VM – nu se poate face mare lucru;
- La ABEP cu VM se pot face foarte multe ;

Dezactivând VM reducem VVM .
Atenție la scara liniară şi logaritmică. Nu există o liniaritate a curbei, variază în funcție de pacient.
Ex: pentru un pacient informat de prostată la 65 – 70, el nu avea nici un simptom, dar acestea au apărut după câteva zile. Trebuie facuta conştientizarea.
De la 75 în sus –-> măsuri de urgență
Peste 80 – în zona 90 este f. grav, de natură chirurgicală
La peste 100 – necrozare – înlăturarea completă a organului
NEAPARAT CERTITUDINE CAND APARE VM >60-> ATUNCI CANCERUL -> poate fi ascuns, dacă suntem convinsi de măsuratori, este bine să insistam.
Celulele …. . se îmbracă într-o haina, pentru a nu fi recunoscute de celulele B.
Chiar şi tumoarea se poate ascunde .
Se poate întâmpla ca volumul să ramana, dar scade densitate – lucru foarte important pentru că dispare din toata masa să.
Când V scade şi D nu, atunci dispare doar periferic, deci de operație nu poate scapa.

Alti parametri de urgenţă:
PIM – posibil infarct miocardic;
PAC – posibil accident cerebral;
PBR – posibil blocaj renal;

INTERVENȚII
Ce avem la dispoziție?
1. SIMETRIZAREA CORPURILOR – ABEP
Și la o simplă răceală se crează o asimetrizare a corpurilor (a celui energetic faţă de cel fizic) şi duce la o circulaţie defectuoasă a energiei umane.
- se realizează prin forţa imaginilor – succesiune de imagine cu imagine legate. Prin concentrare mental sau cu mâinile, luăm corpul energetic şi îl ducem imagine cu imagine în dreptul corpului fizic prin LEGEA FIRULUI.
2. PURIFICARE
Înlăturarea FGM – create de propria noastră atitudine, stare, cu voie sau fără voie (frică)
Cum ? POARTA - Prin lumina albastru – violet se purifica.
3. DEBLOCARE ENERGETICĂ
Pieptănarea cu degetele prelungite energetic.
4. ACTIVARE
Deschiderea energetică a CHAKRELOR
5. ENERGIZARE
Concentrare, activarea de energie pe zona afectată (a pacientului, locala).

## Respiraţie Bioenergetică La Nivel De Celulă

- este cea mai puternică acţiune.
- o concentrare a energiei vitale pe org. respirator CEV (în realitate se extrage cantitate de energie nocivă localizată)
- deblocarea energetică la nivel de celulă DENV
- purificare la nivel de celulă
- concentrare pe chakra 7 – se intră prin AJNHA – pe corp color
- RBEC are o forţă extraordinara, dar nu este suficientă.

Printr-o singură celulă se intră pentru a se face energizarea prin AJNHA şi prin clonare se face adresarea energetică tuturor celulelor.
Se realizează extragerea prin vidarea la nivel de celulă, în lumină albastru – violet.
Organul începe să respire - puterea de regenerare poate debloca o articulatie în 2 – 3 min. Inima răspunde formidabil.

*Dezactivarea ABEP – ului*

ACTIVAREA CORPULUI MODEL (universal)

ABEP – anomalie care e o formaţiune eterică acroşate pe corpul fizic cu o aranjare a celulelor – conform informaţiei Universale.

În spaţiul dintre mâini (un ABEP) – acesta trebuie dezactivat

Daca are nişte particule = inf. vibraţie = schimbare – dezintegrare.

Se distruge reţeaua de structură a ABEP – când intrăm cu mâinile (prelung) au intrat în el în totalitate şi se începe lupta cu mâinile ca fiinţa informatica să dezintegreze să le dezorganizez haotic – lege haotica – astfel încât dintr-o reţea geometrică bine aranjată se văd că se impraştie ca o mişcare brauniana, sau cad ca o ninsoare, sau se impraştie în spaţiu.

Se rup legăturile biunivoce energetice - se taie astfel încât celulele pe coordonate nu mai pot să se susţina – informaţia dispare, structura celulară se dezintegrează, structura fibromatoasă dispare.

Tot din acel loc încerc să vad POARTA (care nu se vede) din UI în UE ( undă îngheţată) – dualism.

Se imaginează un tunel de culoare violetă – numai aceasta face deschiderea - şi imping cu tot corpul meu informaţional , dincolo ramânând informaţia ca atare doar în UI, nu în UE

Informaţia nu o putem distruge, ci doar o reorientam în UI.

**ACTIVAREA** - În locul dezactivat trebuie neaparat adusa informaţia corectă, altfel locul este ocupat de alte forme gând (pot fi şi malefice). Mă fixez pe organul respectiv ca informaţie, îi schimb culoarea în roşu pentru a intra în UE cu informaţia organului model. Informaţia se aduce din CM pe leg. firului pe o suprapunere perfectă a imaginii organului respectiv.

Are o anumită melodicitate şi ritmică, o anumită trăire reala a luptei cu răul.

Repere: - în fluxul luminos al EV proiectate în ABEP–ul respectiv să se dezintegreze ABEP-ul până la ultima celulă şi până la ultima vibraţie;

- să-şi schimbe frecvenţa cu cea a Corpului Model şi să se stabilizeze astfel

Aici este tot secretul. Se formează întâi Perna Energetică – devine un canal de lucru fluxul luminos al energiei vitale să devină un instrument - copia energetică/informaţională – ABEP-ul SĂ SE DEZINTEGREZE până la ultima vibraţie.

- se vede imaginea

- tunelul violet – transform în roşu

- trunchi cerebral – prin fir se readuce acea imagine în roşu ca de piatra să se fixeze ASTFEL

- este o mişcare ASTFEL cum este AMIN -> aşa să fie exact

ASTFEL <-> cum este AMIN

**ECRANARE ENERGETICĂ** – imaginăm un acel câmp opac, faţă de o anumită frecvenţa – ţesuturi sănătoase faţă de cele bolnave (tumori maligne) – clonarea fenomenului, ecranarea celulelor sănătoase faţă de (chimioterapie – care le distruge şi pe acestea).

**ACCEPTAREA** - se realizează operaţia de acceptare a formei reale. În cazul unei operaţii de înlăturare.

**CREAREA REZERVEI ENERGETICE (CRL)** - care este neapărat necesară pentru a putea supraviețui (în mod natural organismul are nevoie de rezervă energetică). Se poate crea, se poate mări. Prin credința omul de fapt face conectari la U. I. , se poate crea o rezerva. meditații – conectări pe optimizare. FG special pentru inimă, SNC.

**INFORENERGETICA** = posibilitatea de intervenție asupra unor informații accesate radiestezic = termen introdus de Claudian Dumitriu.

# Posibil

15.12.1998

În ultima vreme am tot vorbit sub denumirea de "posibil" despre un nou parametru care este un nou instrument de lucru cu care putem să ne apropiem mai mult de realitate.

Să încercăm să-l raportam la **ABEP**, să vedem care ar fi deosebirea. Ca să nu se producă confuzii am putea să realizăm grafic aşa cum am realizat pentru **ABEP**, un grafic al "posibilului".

O să încerc să refac puţin, ceea ce dvs. deja ştiţi adică, **ABEP**-ul pentru a putea compara. Vom face diagramă în diagramă.

Pe orizontală vom avea succesiunea de evenimente (timpul).

Pe verticală de la 0 la 100.

De la 0 la 30 este zona informaţională.

Între 30 şi 60 este zona funcţională şi după aceea cea structurală, ramanând pe undeva ca să facem şi AS-ul…

De ce încercăm să facem această suplimentare, de ce nu ne era suficient **ABEP**-ul ?

Am simţit nevoia de a controla de fapt informaţia de pe ABEP. Pentru că am observat că:

În momentul în care măsor de la 60, şi îmi da 65, 70, 75, 80 apar nişte probleme de urmărire a curbei. Invăţaţi, dacă vreti, aşa mai tehnic să lucrati cu grafice în care avem un control fie liniar, fie după o lege anume matematică. Nu se poate în viaţă aşa ceva. Nu se poate aplica matematic şi atunci degeaba am desenat eu curba aceasta aşa cum am desenat-o aici pentru că ea nu reprezintă de fapt o realitate. Am văzut că realitatea acestei curbe ar însemna dacă ar fi să o desenez, să respecte o oarecare formă până la 60, după care uneori o ia aproape aiurea. Din cauza aceasta, am gasit că dacă măsuram un alt parametru ajutator, de control, acest "posibil" putem obţine la un moment dat o curba în acelaşi punct dus a care să fie acest "posibil". Drept pentru care am început să ne obişnuim mai ales lucrând cu urgenţe.

De aici a pornit de fapt problema. Acum, uitaţi ce se întâmplă, un lucru foarte interesant de fapt, apare o zonă, pe care noi nu am luat-o în evidenţă până acum niciodată, de posibil … unui control înainte chiar de a apare informaţia de **ABEP**. Şi stăm să ne gândim un pic când discutăm de informaţie. O informaţie, dacă ne amintim, există de toate genurile, în tot spaţiul, nu are un continuu, nu este în spaţiu şi în timp şi ar însemna că o asemenea informaţie să fie de exemplu, asupra noastră tot timpul, tot felul de informaţii. Şi sunt de fapt, asta este realitatea. Cum intră aici, cum apare punctul acesta zero, de iniţializare, de prindere, dacă vreti, a informaţiei **ABEP** -ului pe un organism, este o problemă de care până acum nu ne-am ocupat. Şi aş spune că merita să acordam puţina atenţie a ceea ce încerc acum să dezvolt pentru că, dacă într-un organism apare (să spunem) un teren favorabil, care este de fapt ce vedem până aici, sectorul acesta (de care nu am discutat niciodată până astăzi), adică, există intotdeauna

un teren favorabil pentru o anumită afecţiune. Teren favorabil existent înainte "de a se prinde" informaţia respectivă de organism. Daca acest teren favorabil există prin foarte multe componente posibile adică, prin naştere, genetic, pe linie de familie. Terenul favorabil este şi în **UI** al corpului nostru model şi componenta psihică datorată şi conjuncturii de viaţă, habitatului, ne determină să avem motive de stres, de teama, etc. , deci să ne creăm cu sau fără voie, terenul favorabil.

Deci în primul rând ca o informaţie "să se prindă", trebuie să existe un teren favorabil. Dacă nu există acest teren favorabil, orisice informaţie ar fi (dincolo de zona microbiană, virusii, microbii).

Şi uitaţi cum am să va propun acum să comentăm acest grafic:

În primul rând ca să facem o legătură între **ABEP şi Posibil (P)** îl legam de cifra 30.

Intrăm în convenţiile noastre.

**P** de la 0 la 30 – să fie teren favorabil de rezonanţă cu **ABEP** –ul.

Voi mai trasa o linie **P** la 70, (convenţional 70) şi am să o trec aşa colorată în roşu, careia să-i spunem nivelul de urgentă.

Comentăm în felul urmator :

**Posibil** (eveniment ce se poate produce într-o dinamică anume de instalare) = 0-70, şi de producere propriu-zisă a evenimentului respectiv la nivelul convenţional 70.

Noi discutăm în cadrul radiesteziei medicale tot ce spunem acum, dar partea aceasta, se poate extrapola în măsuratorile de radiestezie şi în alte situaţii.

**P 0-30** = teren favorabil atragerii informaţiei, vibrând pe o frecvenţa apropiată;

Este şi normal, o informaţie este atrasă de un suport dacă acesta rezonează pe o frecvenţă apropiată, dacă nu chiar aceiaşi.

**P 30-60** = controlează dinamica instalarii APEP–ului;

Noi am văzut şi până acum, că discutam pe posibil ceva mai mare de 60, pentru a păstra o simetrie cu ABEP-ul. De aceea şi aici convenţional până la 60 nu se întâmplă absolut nimic din ceea ce ar fi posibil să se intample, dar, de la 60 începe să se intample.

**P 60-70** = conturul dinamicii producerii urgenţei. Curba ABEP-ului se contractă, este atrasa până la tangentare de curba P.

Acest 60 şi acest 70, de aici încolo, aparţin numai cartezianului **P**, nu şi **ABEP**-ului.

Dar, având în vedere această linie pe care am trasat-o aici şi dacă o mai trasez puţin şi pe aceasta de 60, de la 60 în sus curba **ABEP**-ului în general, nu mai este continuă, nu mai respectă o lege (cum până la 60 o respectă) şi începe să devină ceea ce am spus la început, adică ea poate să aiba nişte curbe necontrolate dar să tangenteze această curba a posibilului.

Adică, dacă vedem un **P** la 65 este posibil ca **ABEP**-ul să fie la 80. Cu alte cuvinte **ABEP**-ul să facă o întoarcere de buclă. Este posibil acest lucru.

Noi putem să avem un **ABEP** de 75 şi când măsuram **P urgenţă** acesta să fie la 60 sau 59 sau chiar 50. În acest caz, ABEP-ul a facut o tangentare inversă, ceea ce înseamnă concret că ABEP-ul este foarte mare, merge spre distrugere, dar nu este o eminenţă de producere a unei urgenţe. Aici trebuie să facem distincţia clară de tot şi să înţelegem. Deci este o continuitate, vor trece în continuare pe succesiunea de evenimente înca

evenimente până când se va uni, pe undeva eventual chiar foarte sus, spre distrugere, cu celelalte curbe (cu curba **AS** şi cu curba **P**).

Este posibil şi invers, să avem un **ABEP** scazut de 62-63-65 şi să avem un **P** de 68, adică, curba respectivă să facă o trimitere şi o reţntoarcere. Nu uitaţi, că ceea ce încerc eu să fac acum pe grafic, sfidează orice lege a graficelor. Eu totuşi încerc să suprapun pentru a face racordare celor două curbe pe cât îmi permite mie înţelegerea. Însa realitatea este cea pe care v-o spun. În momentul în care vom măsura, şi este posibil să ne întâlnim cu asemenea măsuratori, un **P**=68 şi un **ABEP**= 62 (altă dată, când nu cunoşteam aspectul acesta ar fi însemnat aproape să nu dăm importanţă **ABEP**-ului, pentru că spuneam, este 62. Numai acest nou parametru **P-**ul ne atrage cu adevarat atenţia că trebuie să luam măsuri de mare urgenţă.

Cum se întâmplă de fapt: este posibil că – şi aici am vrut să ajung cu controlul radiestezic – într-o situaţie anume un **ABEP** de 62 să sară brusc la 75-80. Acesta este accidentul, acesta este urgenţa. Cu alte cuvinte, în momentul în care la linia convenţională de 70 a **P**-ului noi am măsurat, înseamnă că suntem şi la o incidenţă a maririi brutale şi bruşte a **ABEP**-ului, pe care noi altfel nu o putem controla pentru că noi suntem obişnuiţi să o controlam aproape liniar, fără să luam în considerare că acest **ABEP** are o fluctuaţie conjuncturală, chiar. Şi în medicină, vedem şi vom vedea, şi ştim de fapt, că aproape pe un fond de lipsă de factori şi de simptome caracteristice, ideopatic are loc fenomenul, evenimentul.

P70 = nivel de urgenţă unde se produce tangenta cu ABEP-ul, care prin buclare poate avea în asemenea situaţii valori şi mai mare decât P-ul.

P75 = are loc producerea evenimentului acut prin salt brusc spre 100 suprapunându-se cu curba P-ului.

Deci 70 este urgenţă, este momentul producerii evenimentului de urgenţă, dar în momentul în care noi măsuram peste acest 70 însemna că a avut loc şi are loc, atemporal - as putea spune, chiar – necontrolat, un salt.

Adică între P75, P80, P100, distanţa este Delta (este foarte mic, necontrolabil de mic).

Discutam puţin despre D (Delta) ca o posibilitate de măsurătoare radiestezică, nu a timpului, ci a trecerii unor evenimente aflate într-o axa de succesiune bine stabilite. D ar putea să ne ajute, de exemplu, dacă la intersecţia lui **P** cu linia 0 a **ABEP**-ului, distanţa respectivă constituie un D de instalare a **ABEP-**ului.

Asta înseamnă că în momentul în care ar apare **ABEP**-ul, (care apare la punctul zero) noi putem să ştim din măsuratorile radiestezice cu ceva evenimente în urma, pentru că dacă măsurăm un **P**= 30 (deci curba **P** s-a ridicat până la 30, pe terenul de care am vorbit) noi putem face radiestezic urmatorul lucru, să vedem când începe zona informaţională a **ABEP**ului.

Şi atunci am denumit aceasta, D **de instalare a ABEP**-ului. Adică pe evenimente, (evenimente care pot fi şi mişcarile cunoscute ale astrelor) ca să determinăm în cât mai scurt timp. Şi în orice situaţie, pe toată curba putem să măsurăm asemenea D**.**

De exemplu D **de instalare a AS**-ului care înseamnă de fapt linia de la 60 al **P**-ului, până la apariţia **AS**-ului. Deci acesta poate fi D **instalare AS.** Tot aşa putem măsura, în

momentul în care am măsurat **P=60**, vrem să determinam durata până la care apare modificarea **AS,** sau putem măsura acest D față de **ABEP** dar repet, de la această cifra de 60 în sus, respectiv vreo 50 – să spunem – în dreptul **ABEP**-ului, curba **ABEP** nu se mai controlează corect, ea se poate decât aproxima prin curba **P**-ului.

Avem și un D **de instalare a urgenței,** care este de fapt fixat pe axa lui 70 până la tangentare …

Intervalul între evenimentele de pe axa succesiunii de evenimente ce determină iminența producerii evenimentului acut de urgență.

Nu stiu în ce măsură s-a înțeles ceea ce v-am spus de aceea vreau să insist prin următoarele lucruri:

Este un semnal de alarma, ptr. că ne ocupam de urgențe, ca să nu fim foarte preciși în momentul în care măsurăm un **ABEP** de 62, de 65, să ne liniștim că așa cum am știut până acum, este sub 70, 75, pentru că am observat că se pot produce evenimente neplăcute, uneori la un **ABEP** destul de scăzut, peste 60 dar uneori sub 70, 75, situație în care numai o curba mai controlabilă, cum este cea a **P**-ului, ne poate da de știre, pentru că determină punctul de tangență…… cu curba **ABEP**-ului.

Dacă am definit în felul acesta curba **P**-ului ne mai asigurăm încă odată, că dincolo de măsuratorile pe care le făceam până acum, preventiv, de zona informațională și funcțională a **ABEP**-ului, mai avem acum încă o posibilitate de măsurare a instalării unei anumite afecțiuni.

Și urmărim în timp, în ce măsură acest teren favorabil, înseamnă de fapt să poata fi controlat sau nu. Măsurând evenimentele din **UI** legate de corpul model, putem să observăm uneori că acest **P** este inclus în bagajul respectiv al corpului model, ca evenimentul de urgență pe care noi îl situăm la linia convențională de 70, este inclus. În această situație noi nu putem face nimic, decât o cunoaștere.

Dar există și situații, (așa cum le-am gasit atunci când am discutat de controlul radiestezic al informației de pe lângă corpul model) ca eveniment paralel. În situația de eveniment paralel, luam cunoaștere de celelalte evenimente, care înseamnă paralelismul, și procedăm la înlăturarea evenimentului.

Încerc prin curba **P** să leg mai mult, dacă vreți, incidența unor afecțiuni, a unor probleme, de **UI și** de ceea ce noi am considerat ca o bază chiar, de producere a evenimentelor în **UI** înaintea producerii lor în existențial.

# RADIESTEZIA BINARĂ

Răspunsurile sunt date de ansa, L-uri, pendul, mânuite de operatorul radiestezist. Stabilim, prin convenţie, sensul în care acestea se mişcă pentru **DA** şi pentru **NU**. De ex: la ansă, răspunsul pentru **DA** este în stângă – cel pentru **NU** este în dreaptă sau ansa sta pe loc.

De multe ori, însa, răspunsul pentru **DA** se consideră când ansa indică **depaşire la 80%** pe raportor iar **NU** este când ansa se deplasează **sub 80%.**

Informaţia ne este „adusă": o depistam prin convenţie: o simţim, o palpăm; putem avea un răspuns nu doar în ansa pe care o ţinem în mana dreaptă, ci chiar în podul palmei, cu câteva miimi de secunda înainte ca ansa să se mişte!

Spiritul oricui care a existat vreodată pe pamant este departe de proximitatea simţurilor noastre. Cu toate acestea, se poate plasa informaţia: putem afla „cum gândea respectivul într-o situaţie dată" – cu alte cuvinte, fixăm informaţia pe logica lui.

Ce putem măsura prin Da şi Nu? La ce distanţă: 1 m. , 5m. , 100m. , mai mult de atât? Mai puţin? Etc. Ce natură este: apă, lemn, metal, cavitate etc. ?

Se pot stabili raporturi între persoane şi alimente sau nevoile de hrana ori medicaţie ale organismului – minerale, vitamine: cât este necesar şi suficient pe săptămână(zi, luni): o porţie, două, trei, mai mult de patru? În acest fel se accesează foarte usor favorabilitatea şi compatibilitatea.

Compatibilitatea de cuplu - pentru persoanele „A" şi „B" are mai multe componente:

**CT** – compatibilitate totală:

- **peste 80%** semnifica DA
- **sub 80%** semnifica NU

De fapt, compatibilitatea totală este, la rândul ei, o suma între **CA** (compatibilitatea afectivă), **CF**(compatibilitate fizică) şi **CS** (compatibilitate spirituală). Când oricare din aceste 3 componente: **CA**, **CF**, **CS** apare **mai mare de 85%**, imediat căutăm pe raportor dacă există o compatibilitate mai mare pentru o alta persoană, de exemplu pentru un "C".

Se poate afla compatibilitatea pentru organele de transplant, mai precis este obligatoriu de aflat compatibilitatea informaţional-energetică; ea este determinantă deşi de obicei nu este luată în calcul, toate calculele fiind centrate pe compatibilitatea biologică.

Când CĂUTAM, să evităm întrebarile, să nu dorim un anume răspuns. Ne situăm pe poziţia de CĂUTARE, avem CURIOZITATEA DE „ A AFLA" .

Cu ansa în mana ***CĂUTAM*** să vedem dacă ***ESTE*** (în viaţă „cutare", dacă prezintă semne vitale. . . etc.

Daca ansa se rigidizează spre stângă, răspunsul este afirmativ.

Daca se rigidizează pe direcţia drept sau spre dreaptă – răspunsul este negativ.

Cautarea se face rapid, prin câteva mişcari-împunsătură în faţă. Pentru a verifica răspunsul facem două cautari:

- caut dacă ESTE
- caut dacă NU ESTE

## Proceduri Radiestezice

Scanare radiestezică structuri:

- se evidentiază posibile disfuncţionalităti la nivel de sistem şi de organe (se stabilesc nivele de atenţionare, iar intervenţiile chirurgicale efectuate se discută);
- se reperează **zone sensibile** şi un sumar de cauze ce ar putea creea disfuncţionalităţi;
- se atenţionează asupra unor **posibile evoluţii perturbatoare** în scop preventiv (schimbarea condiţiilor poate schimba evoluţia);
- se fac **recomandări** de orientare naturistă iar la eventuale indicaţii medicale de specialitate;
- se pot face optimizari prin individualizare, stabilire favorabilităţi, determinări de compatibilitate;

Scanare radiestezică cauze perturbari (evolutii negative):

- se stabilesc **cauze posibile ale unor disfuncţionalităţi** atât în sfera cunoaşterii alopate cât mai ales se evidenţiază cauze ce nu intră încă în atenţia medicinii academice (surse de semnal teluric, câmpuri de formă, câmpuri dinamice negative, sensibilităţi la acestea);
- se dau unele recomandări.

Scanare radiestezică inconştient:

- se consideră că inconştientul este una din cauzele majore al perturbărilor psihice şi structurale;
- se stabilesc **nivele de încărcare a inconştientului** cu informaţii nocive, **filtre de pătrundere** a acestora în inconştient, **rezonanţa** cu mecanisme psihice şi biologice, **favorabilitate cu proceduri** de descărcare;
- se fac recomandări de orientare.

Scanare radiestezică evenimente:

- se determină capacitatea organismului de a face faţă la anumite evenimente ce pot interveni, **posibilitatea să atragă anumite evenimente** prin nivelele de spiritualizare şi de comportament;
- se fac unele recomandări de schimbare a conduitei şi felul de a recepta şi gândi viaţa.

Determinări locuri geonocive:

- determinări surse de semnal teluric pe schiţă sau pe teren, câmpuri de formă, câmpuri dinamice negative pe suport material şi pe coordonate etc.

Proceduri de intervenţie:

- se fac **intervenţii** de modificare a informaţiei/structurii informaţionale (focalizare mentală cu ţinta =rezonanţă cu sistemele şi cu mecanismele biologice respective) urmarindu-se dislocarea blocajelor energetice, activarea centrilor energetici, simetrizarea corpurilor, fixarea informaţiilor corpului model, vitalizare, recomandări de produse naturiste, orientare de optimizare individuala.

## Scanarea (Măsurători Specifice)

***Grila*** ne ajută să surprindem un semnal de evoluţie. O urmărim pe două coordonate în următoarea succesiune:

- Raspuns binar, pe **DA** sau **NU;**
- Procentaj - pe raportorul special (de la 1 la 100);

Prima întrebare: Aţi facut vreo operaţie?

Observaţie: Chiar dacă un organ este scos prin operaţie, vom constata că avem semnalul dînaintea operaţiei.

## Grila

### 1. Structură Fizică (SF)

Dacă este integrală sau nu.
Ideal – SF integrală

### 2. Sistem imunitar (SI)

Ideal - să aiba valori cât mai apropiate de 100.

- la **60** – **Atenţie!** La factori exogeni (vânt, ploaie) – cedează. Trebuie întărit, corectat.

### 3. ABEP

Cu localizare:

- Sistem nervos central
- Inimă
- Plămâni
- Rinichi
- Ficat (cai hepato-biliare)
- Pancreas
- Splină
- Stomac

- Intestin subţire
- Intestin gros . . . . . Etc. ***Ideal*** *- să nu existe!*

## 4. Vibraţie de Malignitate (VM)

În ce măsură este informaţie activă: ***Ideal*** *- să nu existe!*

- La 40 - Atenţie!
- La 59 – 60 nu există înca în *corpul fizic*, dar produce oboseală, lipsa de poftă de mâncare;
- Peste 60 apar primele celule atipice;
- La 70 este deja ACTIV – se caută unde a aparut.

## 5. Proliferarea (concentrarea) de radicali liberi PRL (CRL)

Radicalii Liberi atacă şi distrug celulele din proximitatea lor; procesul normal este cel de înlocuire a celulelor care dispar prin altele, noi.

Ideal - să aiba valori cât mai mici.

- La vârsta a treia – poate duce la epuizarea organismului, a mecanismelor vitale
- Mai mare de **60** indică oboseală, stress, supărare. **Atenţie!**
- La vârsta a treia – epuizarea organismului, a mecanismelor vitale
- Peste **70** – situaţia devine gravă.

Exista o relaţie directă între **VM** şi **PRL**: când există doar **PRL** crescut – situaţia este de moment, temporară şi se poate corecta prin antioxidanţi care refac membrana celulară.

Recomandări:

- Pycnogenol
- Seleniu (Orgasel)
- *SOD natural* – SuperOxid Dismutaza (extrasul unor principii active din orz) - fiole buvabile (Institutul Cantacuzino) 2 fiole/zi x 30 zile, excelent inclusiv şi pentru persoanele sănătoase
- Cantastin (Cantacuzino stimulator) – actionează doar la unele persoane
- Q 10 – fabricată de inima, ficat, rinichi; americanii propun inclusiv la metastaza dozarea de 290 mg/zi; doza de 30 mg/zi de întreţinere.
- Suc de sfecla roşie natural – 1-3 pahare/zi
- Masline desărate – 10-15/zi cu tot cu sâmbure
- Struguri - cu sâmburi

## 6. Măduva (M)

Ideal - să aiba valori cât mai mari.

Organismul uman este un **ORGONIT; contează proporţia dintre materia organică şi cea anorganică.** Medicina ortomoleculara se ocupa de dozarea şi controlul metabolizarii mineralelor în organism.

- Nivelul **61 – 65** – nu dă comandă de metabolizare a mineralelor. Lipsa mineralelor (stress) duce la oboseală, lipsa de pofta de mâncare, iritabilitate etc. La pierderea rapida a principalelor minerale**:**
- **Ca - Mg - Zn - Mn - Li** se instalează o stare de disconfort. În plus, lipsa de **Mg** - duce la aritmie şi cârcei la picioare iar cea de **Li** – la alterarea stării psihice (inclusiv aspecte de schizofrenie).
- Când se constată o lipsa masivă de minerale se ia în calcul şi o problemă genetică. Genele pot fi: Active, Pasive (latenta) – se pot activa şi pot capta mineralele respective, Mutante, Supresoare (nu mai funcţionează)

Recomandări: Megadozarea cu *Eurovita Multiminerale* – în plus se poate recomanda Mg (inclusiv la persoanele supraponderale)

## 7. Splina (S)

- Ideal - să aibă valori cât mai mici
- Foarte importantă pentru **SI** fiind şi **TNF** (tumor necrosis factor) - anihilează celulele atipice; celulele canceroase îsi „acoperă înfaţişarea" şi **TNF** nu le mai depistează. Vom aplica procedura: „***SĂ LE VADA!***"
- Peste **60-65** – splina este usor marită; dacă „apasă" trebuie ţinută sub control
- La **65 – 70** se iau măsuri timp de o luna cu antioxidanti; după 1-2 saptămani pauză, se reia tratamentul. Persoanele sănătoase este bine să facă 2-3 cure/an.
- La **100** -

Recomandări:

- Suc de sfecla roşie – 2-3-pahare/zi
- Apa de in
- Ulei de măsline – o lingura pe stomacul gol, dimineaţa
- Ceai de cruşin (în măsura posibilului - alternăm aceste produse)

## 8. Sistemul Nervos Central

Urmarim în special activitatea tandemului **Hipotalamus – Hipofiza**, care reprezintă parghii de comandă ale organismului pe cel puţin patru direcţii:

- Termoreglare
- Activitate hormonală (ovare, sani)
- Mecanismul arderilor – raportul lipidic poate duce la supraponderal
- Starea vaselor sanguine - nivelul ridicat de colesterol duce la îngustarea acestora prin depuneri; practic, chiar şi când nivelul colesterolului este bun,

trebuie verificat raportul **HDL** (colesterol circulant) şi **LDL** (colesterol cu depunere pe vase sau coronare).

Când vasele sanguine prezintă ABEP – se cauta raportul HDL - LDL: ideal este să fie în favoarea HDL (HDL crescut).

Imediat, se verifică cele două emisfere: EmSt şi EmDr pentru a se constata nivelul irigării. Se pun întrebări: Exista anevrism? Exista risc de anevrism? La ce tensiune rezistă: peste 20, peste 25? La cât poate ajunge tensiunea la puseu maxim?

Cu cât valoarea tensiunii este mai mare – cu atât pericolul este mai mare.

Pentru medic – **H+H** reprezintă cauza primară.

Pentru radiestezist – cauza primara este inconştientul.

## 9. Creierul (C) - defineşte funcţiile neuromotorii

Se cauta din nou **EmSt** şi **EmDr** pe trei direcţii:

- Irigare
- Tumoră
- Zona edematată

Cauze de anomalie: când naşterea a fost grea sau când în copilarie au existat, pentru mai mult de 4 ore, temperaturi peste 39 de grade. Sechelele pot şi să nu se manifeste până în clipa în care apare o componentă care „umple paharul".

Recomandări:

- Tinctura de castan
- Tinctura de mesteacan
- Extract de muguri de arin negru (Plantextract – Cluj)

## 10. Trunchiul Cerebral

Este zona în care se adună toate terminaţiile nervoase. Trebuie ca nervii să fie viabili, viguroşi, sănătoşi. Nervul este învelit cu o „teacă" de mielina. La afectarea acesteia – se produc migrene. Putem înlătura durerea prin analgezice, dar trebuie înlăturata cauza. *Demielinizarea* masiva este cauza principală a *sclerozei în placi*. Celulele **Swan** nu mai lucrează şi apar leziuni, determinate de cauze ce trebuie cautate în viaţa intrauterină, în stressul mamei (forcepsul este periculos).

a. Urechea

- USt
- UDr – când în zona lor apare **ABEP mai mare de 60** – persoana va auzi mai slab din cauza că timpanul este îngroşat (oreion, otită).

Activitatea urechii este legata de bună funcţionare a Cortexului. Afectarea nervului auditiv poate duce la surzenie, pentru că el este un traductor de semnal: transformă

semnalul din urechea internă în semnal electric pe cortex; problema poate fi rezolvata prin activarea nervului auditiv.

- UI
- Timpanul

b. Ochiul

- **OSt**
- **ODr –** Activitatea ochilor este legata de Cortex. Se caută starea nervilor oculari, cea a mușchilor oculari (devierile de unghi conducând la strabism sau focalizare), fundul de ochi, glaucom (unghi de 180 grade), tensiunea oculară, eventualele desprinderi de retină, starea cristalinului.

Uneori, chiar când tensiunea oculară pare bună, la enervare apare disconfort: ceața, cercuri de lumina, care pot conduce la o criza de glaucom.

Recomandări: Vizual Forte Luteină – duce la irigarea eficientă a cristalinului și poate stagna o cataractă.

c. Sinusurile

- **SF –** Starea sinusurilor trebuie controlata cu atenție
- **SN** - pot prezenta:
- Vegetatii
- Rinita
- Deviatie de sept
- **SM –** și aici putem întalni sinuzita, cauzata inclusiv de granuloamele de la molarii maxilarului superior; în cazul în care un granulom atinge osul sinusului maxilar, îl strapunge și trebuie operat.

d. Gingiile

Paradontoza apare prin devitalizarea acestora (poate fi și genetică); oricum, trebuie stopată. Fiind un orgonit, se poate reface în timp, uneori chiar în ani de zile. Simptome – sângerare la periaj.

Recomandări: masaj (cu degetul) cu sare de mare.

## 11. Gâtul

- *Ganglionii jugulari* – se maresc la viroze. Când există **ABEP**, urmărim și **SL** (Sistemul Limfatic). Daca un ganglion se mareşte – suntem atenți la sân. Noi simțim doar ganglionii jugulari și cei inghinali; nu-i simțim pe cei mezenterici și nici pe cei pulmonari. Când sanul este afectat de **ABEP cu VM**, se scot toți ganglionii pectorali; dacă doar unul este afectat – va reacționa tot sistemul. Pentru a depista **VM** pe **SL** se recomandă puncție sternală sau cocsală (se scoate din lichidul cefalo-rahidian și pot apărea indici de leucemie).

- *Tiroida* - poate prezenta **ABEP** de Hipo sau Hiper mai ales la femei; senzația de apăsare, de nod la gât spune ceva. Trebuie să măsurăm şi să ţinem sub observaţie - să nu se formeze chisturi, tumori etc.

- *Glandele salivare submaxilare* **– ABEP** indică afecţiuni ale rinichilor. Litiaza renală se poate mari în doar câteva minute şi necesită operaţie – 80% din cazuri.

- *Corzile vocale* – pot prezenta: uzura – degradare – sclerozare - noduli (când sunt maligni pot fi cancerosi - candida (apare ca urmare a unui tratament cu antibiotice; nu apare vizibilă nici la exudat în unele cazuri, dar în caz de viroza apare remisia).

Recomandări: inhalaţii cu *Nistatin* – 15 zile; de regulă, după primele 3-4 zile dispare dar poate reveni.

## 12. Bronhiile

- P St – lob inferior şi lob superior
- P Dr – lob inferior, median, superior
- Pleura – poate prezenta **ABEP** detumora – fibroză – hiluri mărite – pleură îngroșată (junghi intercostal)

## 13. Inima

Se verifică:

- toate coronarele
- carotida stângă
- carotida dreaptă
- arcul aortic
- venele pulmonare (insuficientă respiratorie)

**LDL** se poate curăța.

În cazul în care Inima prezintă **ABEP** – irigarea cordului este deficitară.

- **Peste 65** – cardiopatie ischemică
- **Peste 70** – insuficienţă respiratorie
- Între **70 – 90** – tahicardie (fibrilaţie 300 – 400)
- Brahicardie

**NS** - Nodul sinusal – aşezat în partea de sus a inimii, pe dreaptă, este acționat de creier şi face inima să bată.

Nodul atrio-ventricular

Fascicolul HISS (se face by pass când nu funcţionează)

Ramura stângă şi cea dreaptă sunt o rețea care inervează inima.

Aritmia brahicardica – se rezolvă acționând pe **Nodul Sinusal** şi pe **Nodul Atrio-Ventricular**

**NS** poate fi reactivat în 10 minute.

**ABEP sub 70** nu apare la electrocardiograma.

Când una din ramuri nu funcţionează – Bloc de ramură.

Pe stângă, jos, apare insuficienţă ventriculară stângă **– IVS**

Tensiune oscilanta + ABEP – puseuri.

**Minima crescută –** indică ficat marit, pentru că se apasă pe Vena Portă (hepatică).

**Valva mitrală** – apare foarte tarziu – (grad 4). Deschiderea normală este de 4-6 cm patrati.

Sub 3 – insuficienţă mitrală. Între 3-4 – doctorul nu o fixează, dar apare oboseala.

La **ABEP 65** – măsurăm obligatoriu şi valva mitrală ca deschidere: 3, 5 – 3, 9 etc.

## 14. Diafragma, Esofag, Stomac

Face legătura cu sistemul digestiv, separând cavitatea toracică de cea abdominală. Esofagul trece prin orificiul hiatal; poate apărea hernia hiatală (bolul alimentar stagnează iar la poziţia culcat există reflux sau aciditate).

Esofagul cu ABEP - trebuie măsurat în ce zona: sus, jos – deoarece pot apărea polipi sau tumori.

**Esofagul** – dacă nu mai funcţionează există un real pericol, persoana putând muri. Puseurile ulceroase duc la străpungerea pilorului iar mâncarea nu mai trece, persoana preferând lichide sau semilichide; începe stenoza psihică. În cazul în care nu mai există Helicobacter Pilori – se vindecă.

Orice sfincter poate avea deficienţe (nu este bine inervat etc. )

**ABEP** poate însemnă şi că nu suportă ceapă prajita sau alte prăjeli – la zona de inserţie esofag – stomac.

**Stomacul** poate prezenta:

- polipi
- iritaţie generatoare de cancer
- ulcer (cauzat de Helicobacter piloric)

Recomandări: *Helicocin*

Orice puseu de ulcer (nisa) trece de la sine în 3-4 zile. Rămâne o cicatrice în zona sfincterului Pilor. Când pe oricare din parţile acestui sfincter apar mai mult de 5 cicatrici se instalează stenoza pilorică: persoana simte senzaţia vaga că ar prefera semilichide. La 9 cicatrici se taie şi se face by pass la colon.

## 15. Ficatul

Este uzina chimică a organismului. Inclusiv de la icterul natal pot apărea sechele, la care se adaugă, pe parcursul vieţii:

- chist hidatic
- artroze
- ficat cirotic (uneori fără alcool)
- hepatitele de tip A, B, C (s-a ajuns la G)

Recomandări: Margusa (excelent purificator – medicina ayurvedică); Branză de vaci + marar.

## 16. Colecist

Cel mai adesea este „lenes", generând:

- nămol
- caliculi
- blocaj

Recomandări:

- o lingură de ulei de măsline pe stomacul gol, dimineaţa.
- *un bob de smirna (tămaie)* care distruge piatra de orice fel. Este important să nu atingă dentina deoarece o distruge (eventual, se pune în pâine ) şi se stă câteva minute pe partea dreaptă
- apă magnetizată nu produce caliculi
- colecistită acută trebuie operată

## 17. Pancreas

Trebuie avuta mare grijă, pentru că pancreatita nu mai da înapoi.

De la bilă, ficat, pancreas, se intră în canalul coledoc; capul de pancreas se poate inflama deoarece sensibilitatea pancreasului la inflamare este maximă.

Glicemia normală este între 80 – 110 (120).

Peste valoarea **120** - persoanele trebuie să-şi supravegheze cantitatea de dulce, în sens reductiv. Pancreasul poate fi revigorat, dar diabetul odată instalat, perturbă întreg metabolismul.

## 18. Rinichii

Sunt sensibili la litiaza sau la nefrită

Disfuncţionalitatea unuia dintre ei sau a amândurora este dată de valoarea ABEP. Se cauta imediat **VM.**

Piatra se poate stabili:

- pe uretră
- în vezică (atenţie: la barbaţi se caută **VM**)

## 19. Intestinul Subţire

Poate prezenta:

- subocluzie
- ocluzie
- constipaţie din cauza musculaturii leneşe (peristaltismul)
- esenţial este raportul enzime digestive şi bacterii intestinale

Ideal: raportul enzimele să prevaleze faţă de bacterii. Invers se ajunge la durerile articulaţiilor mici – cazuri frecvente se înregistrează la copiii mici şi foarte mici

## 20. Colon

Este foarte sensibil la cancer şi poate prezenta mai multe segmente aflicte:

- ascendent
- apendic (sensibil)
- transvers
- flexură (unghiul splenic) ***Atenţie***: dacă unghiul este mic, apare cancer pentru că reziduurile se pietrifică. Atunci când se simte o apăsare în partea stângă – se face clismă cu muşeţel.
- descendent
- sigmoidal rectal care poate prezenta teren hemoroidal intern sau extern

Orice afecţiune de tip hemoroidal poate genera:

- la bărbaţi afecţiuni ale **PROSTATEI** sau **TESTICOLELOR** (hernie, cordon spermatic)

- la femei - ABEP la sân, care poate fi:

- acumulare foliculinică
- nodul
- mastoză
- placard
- tumoră

Inclusiv un traumatism mecanic poate conduce la aceleasi consecinţe, dar contează foarte mult ***GÂNDUL***.

## 21. Prostata

Poate evolua de la adenom la cancer; de vină poate fi orice infecţie urinară sau orice cistită care pot adauga ceva iar la sfincter se instalează disfuncţia, manifestata prin urinare frecventa sau incontinenta urinara.

Raspunde foarte bine la tratament.

## 22. Ovare

- Foarte afectate de răceli – anexite (pe stângă este cel mai frecvent)
- Chisturile sunt periculoase - cele lichide sunt periculoase pentru că odată sparte, trebuie operate în maximum 3 ore.
- Trompele pot fi şi ele afectate
- Uterul – pe partea ovarului cu mai multe anexite apre ca fibromatos
- Testul Papanicolau se verifică la valori între 2-3 (de regulă 2, 2 sau 2, 3 este bine)
- Cervix – Candida nu se vede. Când există, poate da iritare, rană etc.

Recomandări: Ovule cu NISTATIN (pentru bărbati unguent cu NISTATIN – pentru a intra în stare de latentă).

## 23. Sistemul Osos

De regulă pierde minerale, mai ales Ca şi Mg.

Contează densitatea celulei osoase, care poate fi reumatic sau artrozic.

Articulaţiile se controlează fiecare în parte

- Coloana vertebrală se controlează în zonele: cervicală, scapulară, toracală, lombară (care vertebră? Se verifică şi hernia de disc)
- Cocsofemurala
- Genunchi (ligamente, articulaţii, menisc)
- Glezne

Pe os, cancerul apare în mestastazare.

## 24. Pielea

- psoriazis
- alunițe
- negi
- depigmentări
- otravuri
- sare de mercur
- tutun
- alcool
- drog

Recomandări: Zymogen, Margusa, Detoxifiante cu aloe vera.

## 25. Sfinctere

În corpul nostru există mai multe sfinctere:

- ODI – inserţia esofagului
- PILORIC – de la stomac la duoden
- URINAR
- ANAL

Orice sfincter răspunde perfect la **REBEC** – se constată îmbunătăţirea activităţii lui în 2-4 luni.

Tot ce este degenerescentă, sclerozare, răspunde perfect şi în timp scurt.

## Proceduri Infoenergetice

La orice procedură care i se aplică, organismul rezonează la 7 zile (o săptămână), motiv pentru care procedurile se aplică, de regula, saptămânal ( cu excepţia cazurilor

mai grave sau mai urgente). El primeşte informaţia şi intră în rezonanţă cu informaţia. Poate să nu răspundă instantaneu, dar este de notat că orice problema de articulaţie este usor de rezolvat (răspunde!).

În orice tip de procedura infoenergetică, ***explozia, detenta*** sunt definitorii.

Se lucrează pe informaţia existentă, creierul nostru fiind cel ce face activarea – obligatoriu prin detentă. S-a constatat că la **Bucurie**, în creier se produc detente succesive, asemenea unui foc de artificii; în cazul unei depresii, un singur minut poate duce la stare proastă prelungită de circa 2 ore.

Legea rezonanţei guvernează orice acţiune: gândim cu Iubire, primim Iubire, gândim cu ura, primim ura pentru că vom atrage totdeauna tot ceea ce se află pe frecvenţa cu care gândim şi cu care ne orientăm către cei din jur. De aceea trebuie să ne echilibrăm conştient în sens pozitiv: să ne bucurăm în fiecare moment al existenţei noastre de orice: apa pe care o bem, cerul pe care îl vedem, norii, ploaia (chiar atunci când nu avem chef de ea sau ne incomodează, să ne forţăm – ca într-un exerciţiu de voinţă – să transformăm disconfortul în zâmbet), tot ce auzim sau vedem, firul de iarbă; în acest fel vom produce în organismul nostru, pe **SNC**, explozii benefice.

În orice moment sau situaţie, întregul organism trebuie privit în interacţiune cu corpul model. Chiar dacă ne concentrăm fie şi pe un singur deget, va trebui să-l gândim în legătură cu întregul nostru corp fizic, cu legăturile nervoase sau sistemul circulator, închizând totul pe **SNC** (Sistem Nervos Central) şi să superpozăm această imagine cu cea a corpului model.

Practic, ideea de bază a oricarei intervenţii o constituie înlăturarea răului, fixarea binelui şi stabilizarea acestuia.

Diferitele „scoli" sunt de acord asupra unui punct: omul are câmpuri ce se pot simţi cu mâna şi se pot modela: „asperităţile" sau „protuberanţele" indică nocivităţi ce se cer deşurubate, scoase din lacaşul lor temporar şi aruncate, după care ne spălam pe mână cu apă rece, ardem (trecem mâinile) peste flacăra unei lumânări cu gândul expres de a se „arde reziduurile" şi a se curăţa mâna.

Eu propun implicarea directă a operatorului-radiestezist – prin concentrare - în focarul celulelor aflicte şi lupta „corp la corp" cu acestea prin macrofagocitare şi exterminarea acestora (vizualizare) totul pe lumina **ALBASTRU-VIOLET**. Dacă este un proces inflamator – ***drenarea*** pe lumina **VERDE** şi apoi ***ecranarea*** ţesutului pentru a nu mai fi atacat, după care ***activarea*** pe culoare **ROŞU-GRENA**.

Concret, o informaţie perturbatoare :

- se dislocă
- este trimisă în Universul Informaţional din care a venit
- corpul sau locul respectiv şi întregul organism este ecranat
- în locul ei se aduce informaţia Corpului Model Informaţional (universal, reprezentativ)
- se stabilizează

## Intervenţiile

Se lucrează virtual!
Pentru cazuri curente, SE FAC O SINGURĂ DATĂ PE SAPTĂMANĂ

*1. Simetrizarea corpurilor*

Corpurile se pot desimetriza pe cel puţin una din cele 3 axe (şocuri, sperieturi). Corpul desimetrizat „se ia" şi se aşează la loc pe toate cele 3 axe ale sale. Totul se face asemenea unui desen animat lent.
COMANDA CU DETENTĂ: *„AŞA SĂ RĂMANĂ!"*

*2. Purificare*

Se înlatură orice fel de **CDN** (Câmp Dinamic Negativ), utilizându-se lumina albastru violet cu care se baleiază corpul pe două imagini: baleiere orizontală (corp culcat pe spate, faţă şi lateral) şi baleiere verticală (prin tunelul de lumină albastru violet care „îmbăiaza" întregul corp) atât la suprafaţa corpului cât şi în interiorul acestuia, inclusiv la nivel intracelular (ca şi cum corpul ar fi inundat de o baie albastru violet care îl patrunde şi pe dinăuntru în toate fibrele sale).

*3. Deblocare*

Periaj energetic

*4. Activare*

Cele 3 imagini

*5. Energizarea şi Concentrarea Energiei Vitale pe zonă*

Se au în vedere şi se insistă pe rănile postoperatorii sau spargerea ecranărilor induse din exterior pentru a favoriza circulaţia neîntreruptă a Energiei Vitale pe şi în întreg corpul.

*6. REBEC - Respiraţie Bio-Energetică la nivel Celular*

Începem cu o expiraţie care goleste întreaga capacitate pulmonara, după care continuăm cu câteva respiraţii complete costo-diafragmale.
La fiecare inspiraţie vizualizăm intrarea în corpul nostru sub forma unei lumini alb strălucitoare, orbitoare, alternând nuanţe aurii şi argintii (prin chakra Coroana – **Sahashrara** ca printr-o pâlnie, apoi la nivel de celulă) a Informaţiei Vitale, maxim benefice pe toate planurile, reparând orice posibilă fisură sau contact şi deblocând caile de acces; vizualizăm Informaţia Vitală asemenea unui torent care mătura totul în cale.
La fiecare expiraţie vizualizăm eliminarea oricăror forme de energie nocivă (**CDN**) care părăsesc fiecare celulă a corpului nostru, scurgându-se în afară (ca resturi negre-

cenuşii, topindu-se în lumina aceea orbitoare care nu doar ne inundă interiorul corpului, ci ne scaldă la propriu (ca sub un reflector extrem de puternic orientat de sus în jos - „galeată" de lumină).

*7. Dezactivare ABEP*

Macrofagocitare

*8. Activarea corpului model*

Se realizează prin detentă: organismului afectat de boală sau suferinţă îi suprapunem tipul organismului nostru perfect, neatins de vreo modificare, boală sau suferinţă (aşa cum ar trebui să fie în starea şi forma ideală) sau tipul corpului model (pentru specia noastră; în cazul animalelor - pentru specia sau rasa acestora) suprapunerea se va face brusc, „lipirea" celor două imagini fiind prin detentă, prin şoc. Vizualizăm orice modificare faţă de model prin asperităţi sau protuberanţe pe care le eliminăm prin şoc, rupere, înlăturare bruscă, rapidă, „tăiere", nivelând totul de aşa manieră ca suprapunerea să fie perfectă şi nici o diferenţă să nu mai fie perceptibilă (totul se lucrează pe explozie, pe şoc).

*9. Stabilizare*

Este etapa imediat următoare, o secvenţă ce se realizează prin:
COMANDĂ CU DETENTĂ: „AŞA SĂ FIE! AŞA SĂ RĂMÂNĂ! AMIN!"

## Mod de lucru

*1. Ecranare Energetică*

Se utilizează pentru fiecare semn sau direcţie de malignizare, pentru fiecare celulă atipică; orice legătură cu restul corpului sau cu vreo celulă, organ, vas de sânge, alimentarea prin respiraţie se „taie"; în acest fel se izolează de organismul sănatos iar ecranarea se face îmbracând totul într-o armură fie metalica, fie prin fir croşetat sau tricotat cu noduri extrem de mici, asemenea unei plase, a unei reţele dense, fără posibilităţi de comunicare, al carei rol este acela de a sufoca partea sau celulele vătămate, pentru că ele să nu prolifereze în organismul sănătos.

*2. Acceptare*

Este foarte important să acceptam tot ceea ce nu se mai poate repara; de exemplu, amputarea unui organ poate durea inclusiv la 40 ani; tot astfel, se simt dureri şi în cazul extirpării unei parţi a corpului ce nu trebuia operată. Putem interveni, amputând înca o dată energetic: prin concentrare se reface operaţia, compatibilizând zona cu întreg

organismul şi se stabilizează. De altfel, un foarte bun chirurg gândeste operaţia înaintea realizarii ei tocmai cu acest gând: de operare infoenergetică şi astfel inclusiv recuperarea postoperatorie este perfectă.

*3. Conectarea Pe Informaţie*

Ne raportăm din nou la corpul model şi căutăm în **UI** (Universul Informaţional):
- alte medicamente, maxim eficiente (inclusiv atunci când nu le avem fizic)
- cine s-a mai ocupat vreodată de un astfel de caz cu succes
- considerăm că bisturiul este în mâna lui etc.

Conectăm informaţia pe medicament: de ex – în cazul unei duble pneumonii - cerem Doxiciclină din **UI**(medicament virtual) în cantitate maxim suportabilă de organismul celui în cauză, când şi cât este nevoie. Precizam apoi că la ora X temperatura va fi Y.

*4. Conectarea Pe Polarizare*

Considerăm că nici noi, nici medicul nu ştim cu certitudine cantitatea sau proporţiile de medicaţie necesare acelui corp, în starea aceea, la ora aceea, în momentul acela, în condiţiile respective. Singurul care ştie cu exactitate este UI.

Intervenţiile în infoenergetice se fac perfect în condiţiile de receptivitate 95-100%. La 80 – 85% efectul se vede mai lent.

De notat faptul că în UI există atât proceduri cât şi medicamente sau remedii.

Comandam conectarea pe tunelul roşu-grena cu organismul respectiv pentru că acesta să se însănatoşeasca perfect. Să avem credinţa că totul va decurge cum trebuie şi **VA FI BINE!**

*5. Crearea Rezervei De Energie*

Este vorba despre un „sac de energie suplimentară" ca SI (Sistemul Imunitar) să reacţioneze brusc şi eficient pentru a opri invadarea organismului pe orice căi s-ar produce.

Rezerva aceasta trebuie să lucreze maxim benefic în orice moment avem nevoie de ea.

GÂNDIM ŞI COMANDĂM CU DETENTĂ: ***„SUNTEM INVULNERABILI!"***

Conferim sacului energetic o cantitate dublă, triplă, ne potenţăm rezervele. Să contăm mult pe efectul ***PLACEBO***, căci este deosebit de eficient, să-l punem în slujba noastră!

În cazul sfincterului urinar, acesta poate fi afectat din cauza unor infecţii anterioare cu colibacili. Se manifestă prin urinare mai des şi conduce la degenerescenta ţesutului ca atare.

Daca există ***Candida***, se impune contactul direct cu *NISTATIN* (se bea).

# Intervenţii Pe Organe

IMPORTANT!

În orice proces de vindecare, ***A CREDE*** şi ***A AVEA DORINȚĂ FERMĂ DE VINDECARE***, cu ***MOTIVAȚIE PUTERNICĂ*** sunt baza, pentru că DORINȚA induce vibraţii ale creierului; în sine, ***DORINȚA ESTE O FORȚA. VIZUALIZAREA JOACĂ ROL CENTRAL***! Încrederea că ***SE POATE*** conduce la primele rezultate pozitive.

Să avem încredere în :

1. Corpul Model Informaţional
2. Autoinducţie

**3. REBEC** - Respiraţia bioenergetică la nivel celular prin care emitem imagini pe adresa dată: organ, zonă. Practic, celulele organismului sunt infestate cu informaţie dăunătoare. De aceea - prin ***EXPIRAȚIE*** dăm afara: orice blocaj, **CDN** (Câmpurile dinamice negative), deşeurile energetice, informaţiile negative iar – prin ***INSPIRAȚIE*** deschidem la maximum chakrele şi aducem în corp şi în fiecare celulă: energie vitală, **CM** (Corpul Model) iar procesul se clonează la nivelul întregului organ sau organism. Practic, prin ***CONCENTRAREA PE TRĂIRE***, scoatem orice formă de nocivitate şi introducem informaţia pierdută a corpului model: expirăm nocivitate, inspirăm Beneficitate. Imaginile sunt eterice; în timp ele se densifică, dar în orice stare ar fi, ele îşi păstrează perfect forma.

Nu ne limităm doar la informaţia perturbatoare în sine - **ABEP** şi dislocare de ABEP – ci trăim ansamblul, reaşezam la modul „concret", cu mâinile noastre, fiecare celulă sau fragment de ţesut la locul lor, în organism. Trebuie să ne simţim în mijlocul acţiunii, să ne contopim cu celula şi organul,

În chirurgie, inclusiv actul chirurgical în sine se sprijina pe **REBEC** (înainte şi după) iar blocajele, orice formă de blocaj se poate rezolva pe loc, în câteva minute.

1. Activarea genelor – acţionează asemenea unor pârghii de comandă pentru că au informaţii şi sunt foarte specializate. De aceea trebuie comandată activarea genelor care fixează (prin **REBEC**), dându-se şi adresa (de ex. – gena corespunzătoare metabolismului calciului; în acelaşi timp, se măsoară valorile înainte şi după intervenţie).

2. În final: duş, baie cu sare de mare, spălarea mâinilor cu apă rece sau trecerea lor prin flacăra unei lumânări cu intenţia specifică de curăţare!

INTERVENȚII

**Obligatoriu** – la sfârşit:

Duş, Baie, Spălare, Arderea mâinii prin flacără (trecem mâinile prin flacăra unei lumânări) cu intenţia clară de a ne curaţa de orice negativitate.

RADIESTEZIA = A ÎMBUNĂTĂȚI, A PREVENI

## Inima

Primul obiectiv este **NS** – Nodul sinusal: când acesta este afectat, persoana preferă să se rezeme, să se aşeze (apare lipotimia, creierul nu este oxigenat suficient), se poate intra în brahicadrie.

Când unda dată de nodul sinusal dispare, medicina nu are ce face în afara de by pass.

Prin **REBEC** acţionăm asupra **NS** şi asupra celui **AV** (Atrio-Ventricular).

Când impun un **REBEC**, trezesc **NS**; pentru că apar şi noduli ectopici (la întamplare), care dau impulsuri ce pot duce la tahicardie paroxistică şi fibrilaţie, se impun două tipuri de ecranare:

1. Ecranarea caii de acces la **NS**, **AV** - Fascicolul Hiss faţă de orice nodul ectopic; se realizează îmbracând totul într-un canal cu ţevărie, ocolind nodulii ectopici – pe care îi imaginăm dincolo de peretele ţevilor, în afară.

2. Imobilizam, îngheţăm nodulii ectopici – comandă ***SĂ NU MAI POATĂ FUNCȚIONA!***

Prin **REBEC-**ul ramurii respective se dizlocă blocajul, se dă drumul impulsului.

Pentru cazurile care nu răspund pe loc pentru că există Blocaj de ramură, se lucrează săptămânal până la stabilizare.

***CARDIOPATIA ISCHEMICA*** - impune tratarea întregului cord prin:

- Energizare
- **REBEC** pe întregul cord

Situaţia se poate ameliora în câteva luni.

***POST INFARCT***– se constată:

- Necrozarea unei parţi a inimii; este partea care nu va mai răspunde la tratament
- Ischemizare – răspunde perfect

Ce trebuie facut:

- Revigorarea muşchiului cardiac
- Sângele invadează prin toate venele, toate coronarele şi compartimentele, toate celulele, întregul muşchi al inimii. ***VIZUALIZĂM!***

În cazul insuficienţei respiratorii, va trebui să ***VIZUALIZĂM*** deschiderea optimă – pe culoarea **VERDE** – a chakrei **ANAHATA** şi apoi parcursul de la inimă la venele pulmonare.

- Înlăturăm **ABEP de ASTM** (chiar dacă nu-i cunosc proveniența – Spunem: „de oriunde ar proveni”) - Îl considerăm un **ABEP** de dizlocare, cu fixarea Informatiei pe **CM**.

- Realizăm o ***RESPIRAȚIE OPTIMĂ, cu OXIGENARE – VIZUALIZĂM*** venele cum se dilată şi se curaţă.

## Plămânii

- Răspund foarte bine la tratament radiestezic în caz de **VM**
- Nu răspund bine la **TBC** sau fibrozare

În orice caz, ceea ce se poate face pentru a da ajutor este activarea **SI** (Sistem Imunitar).

## SNC (Sistemul Nervos Central)

Răspunde perfect pe orice tip de boală degenerativă.

În caz de **ALZHEIMER** – pierderea memoriei:

- ABEP
- REBEC
- Energizare

## Scleroza în Plăci

Celulele tecii de mielină sunt afectate şi fac ca impulsul să nu mai treacă perfect prin teacă (aceasta nemaifiind continua)

- Stabilim **CM** (Corp Model)
- Activăm producerea mielinei – ***VIZUALIZĂM!***
- Teaca devine perfectă, fără leziuni.
- Rezultatele sunt excelente. Există şi reveniri în cazul în care nu s-au îndepărtat cauzele.
- Când este o problema motorie, muşchii se „topesc". Recuperarea este lungă şi grea, inclusiv pentru 3 saptamani de inactivitate, cu atât mai mult pentru cineva cu această boala, care nu şi-a mai utilizat vreme îndelungată membrele (muşchii).
- Se vizualizează că impulsurile funcţionează corect: se reface mielina, se reface teaca
- Este necesar şi ca legăturile articulare şi muşchiul să funcţioneze perfect: se realizează mecanic, prin mers, prin masaj cu recuperare de lungă durată.

## Cicatrizare

Folosim ORGONIT (doar dacă nu există VM!)

Practic, corpul nostru este el, însuşi, un **ORGONIT** – amestec într-o anumită proporţie între materie organică şi anorganică, respectiv minerale (este şi explicaţia pentru necesitatea megadozării cu minerale în cazul în care suntem obosiţi sau nu mai dăm randamentul dorit: se cere suplimentarea în această zonă, a mineralelor care se pierd – de regulă prin măduvă spinării!)

Realizăm un „sandwich” din materie organică şi anorganică, astfel:

- o folie de ceară de albine (se cumpară de la Apicola) se împarte în 3 suprafeţe egale şi între cele 3 straturi astfel obţinute se intercalează folie de aluminiu; se obţine astfel alternarea: ceară – folie – ceară – folie – ceară.

- Orgonitul obţinut se înfaşoară unde sunt probleme şi astfel se obţine o vitalizare foarte bună a zonei şi, implicit, se activează procesele de vindecare.

## Fixarea Multimineralelor

- Aplicăm imaginea **CM** pentru fixarea multimineralelor
- Activăm genele care răspund de metabolizarea litiului
- Activăm şi genele care răspund de metabolizarea altor minerale
- Eliminăm blocajele pe diferitele nivele ale **SNC**.

## Eliminarea Blocajelor

Orice acţiune de deblocare a unui blocaj se face prin:

- „Pieptănare”
- Dislocare ABEP
- Aplicarea **CM**

Există blocaje la diferitele nivele ale **SNC**; corpul calos, emisferele, **TC**, blocaje realizate prin acumularea unor mănunchi de nervi ce ies din cele două emisfere.

Se recomandă realizarea de exerciţii zilnice cu limba. Deoarece rădăcina limbii este insertată pe o zonă prin care trec toţi nervii, vom scoate limba, o facem ( sau încercăm să o facem) cauş. Efortul face să se încordeze baza limbii şi implicit, se realizează un masaj perfect al zonei, conducând la deblocări.

Aceste blocaje pot afecta (parţial sau total) o serie de cervicale: C7, C5 sau de toracale: T3, T8, T9 (membrele inferioare).

Uneori este nevoie să lucram timp îndelungat (chiar şi un an) dar se obţin rezultate

## Cristalinul

Irigarea insuficientă a cristalinului duce la instalarea cataractei.

Se impune:

- Hrănirea cu Vitaiodurol
- **REBEC** pe cristalin
- Vizual Forte luteină

## Glaucom

- Măsuram presiunea oculară
- Măsuram **ABEP**
- Dislocăm informaţia perturbatoare

- Instalăm **CM**
- Când tensiunile sunt concomitente (arterială şi de ochi), situaţia este mai complicată. Daca **ABEP** provine din intrauterin – situaţia poate fi ireversibilă (ca vulnerabilitate, în afara vieţii intrauterine, pot exista şi stările febrile de durată, cu temperaturi mari, din copilarie)

Recomandări: tinctura de castan sau de mesteacăn care acţionează pe zona edematata din **TC**

## Auz

Tot ce este nerv răspunde perfect prin **REBEC**, inclusiv nervii disecati la orice nivel.

- Suprapunem **CM**
- Realizăm o imagine de ***ATRAGERE*** foarte puternică, asemenea unui magnet prin care se unesc părţile secţionate ale nervului.

## Mirosul

Copiii şi bătrânii răspund perfect prin **REBEC.**

Pentru sinuzite:

- Activăm **CM** şi **SI** spre zona respectivă (trebuie să avem în vedere faptul că osul este sensibilizat)
- Se antrenează celulele luptătoare
- Expunerea la soare a feţei ajută enorm

## Articulaţii Dislocate

- Comandăm ca ligamentele să revina la formă şi dimensiunea lor normală, să se strânga ligamentul
- Activăm suprapunerea **CM**
- Uneori articulaţiile se erodează din cauza insuficienţei lichidului sinovial – în acest caz, se activează celulele secretoare de lichid sinovial prin **REBEC**

## Coloana Verterbrală

Discuri tasate: hrănim celula osoasă cu **REBEC** şi comandă „***SĂ SE DENSIFICE!"***

Discuri deplasate – hernie de disc – natura se poate forţa: vizualizăm că se sudează celulele (e adevărat, când un segment se sudează, mişcarea este redusă, dar dispare durerea).

Inclusiv durerile de umăr sau de os dispar, mai ales când le tratăm cu multe minerale (megadozare).

## Os Spart

- Ecranăm fiecare fragment osos ca să nu se formeze calusul
- Activăm **CM**
- Impunem imaginea **CM**
- Pe cazurile lucrate, s-a observat că la o luna nu aparuse calusul care, de regulă, se instalează la 14 zile.

## Prostata

Este o glandă cu supape.

- Se face **REBEC** la supape
- Aplicăm **CM în STARE DINAMICA** ( cu „răcire" pentru că tot ce este inflamat trebuie „răcit" în culoare albastra)
- Totul se face ritmic, cu continuitatea modelului dinamic

## Amenoree

Tandemul *HIPOFIZA - HIPOTALAMUS* este componentă de bază a MODELULUI DINAMIC

Actul metabolic trebuie să aiba continuitate şi ritmicitate

## Frigiditate, Impotenta

Vizualizăm tandemul ***HIPOFIZA - HIPOTALAMUS***, la care se adaugă măduvă lombară şi cea sacrală: **MODELUL DINAMIC, pompe, supape în mişcare ritmica**. De regulă, nu există disfuncţionalitäti organice, ci doar psihice.

## Sterilitate Fară Cauze Psihice

- Se lucrează doar pe infoenergetic, eliminându-se blocajele şi favorizând atragerea celor două celule pentru a avea loc concepţia
- Deblocare
- Înlăturarea ecranărilor de orice tip: psihice sau locale
- Atragerea magnetică (mai ales în perioada de ovulaţie)
- Îndepărtarea fricii din momentul naşterii.

## Dermato

- Se testează favorabilitatea medicaţiei
- Timp de 10 zile se ţine o dietă rigidă
- Orice problemă de piele se asociază cu intestinul subţire (bacteriile digestive)
- Se recomandă: Zymogen, enzime.

## Chist

- Se măsoară **ABEP**, inclusiv de **VM**
- VIZUALIZĂM înconjurarea şi macrofagocitarea chistului pe două direcţii majore. Scade densitatea şi scade dimensiunea.
- Intră în acţiune tandemul Hipofiză – Hiopotalamus, ca şi **CM în stare DINAMICĂ**

## Schizofrenie

Nu se poate rezolva cu uşurinţă – la **RMN** apar „împuşcături" în masa cerebrală. Totusi, putem acţiona cu rezultate diferite de la caz la caz:

- Dislocare **ABEP**
- Vizualizare **CM**
- Întărirea vaselor de sânge
- Buna conducere a sângelui, fără blocaje, prin tot corpul
- Falsă schizofrenie (**CDN**) poate fi dislocată.

## Otrava

- Expulzie
- Refacerea mucoasei arse
- În cazul sărurilor de mercur, acestea actionează ca un granulom, localizat la circa 1 mm în mucoasa duodenului.

## Înecare Cu Bol Alimentar

Expulzare.

## Retenţie Urinară

Activare CMD (Corp Model Dinamic)

## Lipotimie

- Lipsa de minerale
- Nodul sinusal
- Creierul nu lucrează, pentru că nu este bine oxigenat
- Vizualizăm un întreg complex de organe care lucrează, pulsează: creierul, **NS** (nodul sinusal), vasele de sânge din creier, carotida, vasele mici de sânge
- În paralel, activăm genele pentru fixarea **Ca** şi a **Mg** (se şi iau pastile cu supliment nutritiv, minerale cu conţinut mare de calciu şi magneziu).

## Blocaj Calculi (Hepatita Mecanica)

- Să se dilate colecistul și canalele
- Să lucreze musculatura, să expulzeze

## Diabet

Rezolvabil dacă nu este insulino-dependent.

## Pancreas

Se întăreşte prin **CM.**

## Migrena

- Dislocarea durerilor de orice fel
- Activarea **CM**
- Activarea irigării creierului la parametrii maximi
- ABEP – cu conectare la CM

Se recomandă: Ulei de somon, Extract de muguri de arin negru.

## Oboseală

- Apare ca o consecință a planului psihic, „***pe MARTORI***": nemulțumire, nerealizare, frustrări
- Deblocare
- Energizare
- Activarea chakrelor
- Mărirea oului energetic
- Se adaugă – ca tratament: multiminerale, coenzima **Q10**

## Insomnie

Între cauzele posibile: creierul nu mai formează melatonina; lipsa de soare și de vitamina **D2.**

- Se activează **SNC**
- Se înlatură problemele de natură psihică
- Se recomandă: biomelatonina
- Înregistrari de muzica preferată suprapuse cu mesaje subliminale pe frecvența Schumann **– 7, 82 Hz la 2% din volumul maxim.**

## Reflexologia Creierului

Se măsoară proporţia între **HDL** şi **LDL** – ideal este să fie în favoarea **HDL**

Se recomandă: Ulei de somon, Tinctură de castan, Tinctură de mesteacan, Extract de muguri de arin negru.

## Stări De Coma

Când se poate interveni?

Moartea se instalează prin decerebralizare. Se iese din comă doar atunci când creierul este în stare de funcţionare în integralitatea lui.

- Reaşezăm corpul informaţional pe cel fizic pentru a realiza o suprapunere identică.
- Celui aflat în comă i se vorbeşte asemenea unui om normal; ne aude, dar nu poate răspunde iar uneori, după ieşirea din comă îsi şi aduce aminte ce i s-a vorbit.

În situaţii de limită se poate face energizarea inimii, a creierului, se pot mari cele 7 câmpuri (având grijă ca cel vital să aiba **peste 3 m),** se pot activa mecanismele vitale).

## Psihic – Creşterea Favorabilităţii Afective

- Vizualizăm câmpuri magnetice care se atrag irezistibil.
- Măsurăm ca emisia frecvenţei de atragere să fie 100%

## Înlăturare CDN

Îsi manifestă influenţa în casă, spaţiul de locuit şi (sau) în spaţiul de lucru.

- De regulă, se ancorează pe un obiect care trebuie curăţat.
- Pentru dislocare utilizăm culoarea ALBASTRU-VIOLET, cu care învaluim atât persoana în cauza, cât şi întreg spaţiul afectat, pentru a disloca perfect (complet) toate informaţiile negative
- Imediat, ***ECRANĂM*** (sau ne autoecranĂm) cu comandă de a nu se mai întâmpla nimic de acest gen asupra noastră sau care să ne afecteze.
- Duş, baie cu sare, spălarea mâinilor sau trecerea lor prin flacara unei lumanări cu intenţia specifică de curăţare!

## Cancer

În caz de cancer, se cauta **VM**. Fiind o afecţiune necontrolabilă, cancerul nu poate fi rezolvat complet nici de citostatice. Intervenţia chirurgicală este foarte bună dacă nu lasă în urmă nici o celulă atipica(de regulă se taie pe o rază de 5 cm de la zona aflictă, inclusiv dacă este pe os; la sân se extirpă şi cei 12 ganglioni care au celule atipice pentru că ele circulă prin sistemul limfatic).

Clasic, tratamentul medicamentos impune stoparea evoluţiei bolii prin citostatice şi prin cobaltoterapie; se urmăreşte ca tumora să se localizeze în contur mai dens, să nu fie difuză sau împrăştiată. Daca aspectul apare difuz sau labărţat, tumora este benigna. Când conturul este cert dar neregulat – este malignă.

În tratarea cancerului - ca, de altfel, în tratarea oricarei boli – concură şi starea psihică a bolnavului. Pentru echilibrarea sa trebuie apelat la toate resursele vieţii:

1. ABEP de VM

Se lucrează pe componentele 7-8 de la intervenţii, respectiv pe Dezactivare ABEP şi pe Activarea Corpului Model (ambele prin detentă)

***ATENŢIE!*** Dizlocarea şi Dezactivarea **ABEP**, ca şi Activarea Informaţiei pe Corpul Model aşa cum se procedează în mod obişnuit nu sunt suficiente, pentru că este un **ABEP de VM** cu multiple etape (cel puţin două) de intervenţie; scopul nostru este – într-o prima fază – de a concentra **ABEP-**ul tumorii din corpul fizic şi de a-l conduce către starea de tumoare fibroasa, benigna. Pentru aceasta, prin comandă şi detentă:

A. Ecranăm total structura, inclusiv cea fibroasă şi orice celulă atipică faţă de **EV** (Energia Vitală)

B. Activăm optim **SI**

C. Celulei splinei şi ale timusului să fie viabile, energie să poata lupta.

Pericolul – în această faza – este ca celulele atipice încep să semene ca informaţie cu cele normale; din această cauză, nu sunt recunoscute de cele luptătoare.

**a.** Este absolut necesar să ne concentrăm pe ideea Corpului Model Universal suprapus Corpului Informaţional (eteric) al persoanei asupra careia lucrăm. În mod normal apar diferenţe, tumora şi celulele atipice fiind evidente; vizualizăm asemenea a două filme radiografice suprapuse în care totul este identic, orice contur se suprapune perfect, cu excepţia tumorei sau a celulelor atipice.

**b.** Prin acest mecanism, de fixare a imaginii – comandăm cu detentă celulelor **T** : ***„acesta este duşmanul!”*** Ele încep ***să macrofagociteze*** celulele atipice: vizualizăm scena!(celulele luptatoare înconjoara celula atipică, o strâng în tentacule, încep să o absoarbă, o înghit, o macerează, trec la următoarea celulă etc).

**c.** În paralel - trebuie realizată o energizare puternică la adresa fixă şi preciza: celulele sănătoase de la graniţa cu cele bolnave. Pentru aceasta, vom comanda şi activarea optimă – cu producere de celule sănătoase şi puternice, în număr sporit la infinit – a SI, prin : splină, măduvă, celulele **T**.

Întărim în acest fel şi SI prin ***imaginea CM*** (corp model) fixat pe **SIM** (Sistem Imunitar Model) cu componentele sale de bază : splină, timus, măduvă.

**d.** Ecranarea celulelor sănătoase faţă de acţiunea medicaţiei de tip citostatic (de regulă, ecranarea faţă de cobaltoterapie nu a reuşit, dar se poate încerca!). Ecranarea la citostatic reuşeşte; de ex: la un tratament citostatic complet, circa 45% din hemoglobină se alterează (uneori între 40-60). Acesta este motivul pentru care citostaticul se întrerupe după 3 săptămâni: pentru a da organismului posibilitatea să se mai regenereze, să nu se producă o situaţie ireversibilă, cu consecinţe extrem de grave şi pe alte organe. Prin ecranare se observă – la analiză – că hemoglobina scade cu doar 15% (uneori 5-8). Reiese cu claritate că fără E (ecranare) există riscuri sporite; este şi

motivul pentru care se pot obţine rezultate prin adaugarea – la tratamentul clasic – a intervenţiilor radiestezice.

ECRANAREA trebuie facuta pe ideea clara că zona celulelor sănătoase este opaca pentru orice fel de chimicale ale căror efecte secundare le-ar putea altera.

**e.** Antioxidare energetică – realizată cu medicaţie sau alimentar. **Recomandări:** Seleniu (Orgasel), SOD natural (Institutul Cantacuzino), Cantastin (doar cu măsurarea favorabilităţii), Q 10 (mai mult de 30, 50, 100 etc; americanii propun 290mg/zi).

Cu toate acestea, în cancer nu trebuie să uităm că imprevizibilul rămâne întotdeauna. Cert este doar că persoana care doreşte să se vindece şi să trăiască – deci este perfect motivată, nu are doar frică de moarte – va trăi şi va obţine o alta calitate a vieţii.

Procentual, prin radiestezie se pot vindeca 20% din pacienţii care apelează la acest tip de medicina neconvenţională; dar şi în cazul unor nevindecari, pacientul care a apelat la radiestezie obţine o optimizare în sensul că nu va apela la morfina.

Recomandări ca dieta:

- Carne de peşte şi rareori de pasăre
- Carne de vită (cu îndepartarea obligatorie a informaţiei malefice – groaza animalului în faţă morţii iminente pe care o simte; chiar atunci când este gătită cu grijă şi dragoste de un membru al familiei care ştie că o pregateşte pentru un bolnav incurabil, informaţia aceasta se adaugă celei anterioare - se impune „curaţarea")
- Suc de sfeclă roşie – 1-3 pahare pe zi
- 10 – 15 măsline/zi ( cu tot cu sâmbure)
- O lingură de ulei de măsline zilnic dimineaţa
- În toate aceste recomandări, ***ritualul*** este o pârghie de acces pe calea rezolvării cu succes (persoana trebuie să aiba încredere şi pentru ea cele 10-15 măsline să însemne ceva, mâncarea lor să se transforme în ritual, gesturile să capete valoare)
- Spanz (plantă medicinala)
- Cartilagiu de rechin (neconfirmat)
- Nicolit (doar anumitor persoane)

Trebuie reţinut că nimic nu este un panaceu; ceea ce contează şi este definitoriu este atitudinea bolnavului, încrederea să că se va vindeca, gândurile şi acţiunile pozitive, benefice, atitudinea celor din jur.

După ce s-au realizat procedurile 7-8 (pentru a fi siguri – ***MĂSURĂM!***) se trece la tipicul clasic de intervenţie infoenergetică.

- DUŞ OBLIGATORIU! – sau SPĂLARE CU APĂ RECE, BAIE CU SARE TRECEREA MÂINILOR PRIN FLACĂRA UNEI LUMÂNĂRI - cu intenţia specifică de curăţare!

## Conectare - Inclusiv pentru stări de oboseală

Ne imaginăm un tunel vertical de lumină albastru-violet care porneşte de la Sursa unui Simbol Sacru în partea de sus (Soarele sau orice alt simbol) şi ajunge la noi care ne aflăm în partea de jos.

Suntem „spălaţi" (mai întâi în poziţie culcat, pe faţă, spate, apoi pe părţi şi, în cele din urmă, în poziţie verticală) de această lumină care ne inundă – la propriu! - baleiaţi exterior, dar şi interior, fiecare celulă a noastră este impregnată de lumină **ALBASTRU-VIOLET** care nu întâmpină nici o rezistenţă; suntem „permeabili" la această lumină atotputernică, ca şi cum am fi scăldaţi de bună voie într-un ocean de „cerneală" care ne pătrunde şi pe interior, „înecându-ne" prin toţi porii.

Treptat, din capătul de sus al tubului începe să cada peste noi o ploaie de lumină **ARGINTIU-AURIE** care ne spală, dar care pătrunde şi în noi împreună cu toate gândurile de ***Bine, Iubire necondiţionată*** şi toata ***Beneficitatea Maximă,*** frecvenţele cele mai înalte prin chakra coroana (**Sahashrara**) cu fiecare inspiraţie a noastră şi ne umple la propriu toate celulele corpului; la fiecare expiraţie ies din noi murdăriile, gândurile negative, tot ceea ce este rau şi de frecvenţă joasaă şi se scurg afară din acest tub, topindu-se în lumina care ne-a spălat şi ne spală continuu.

În acest fel ne umplem doar de energia sursei la care ne-am conectat.

Tubul de lumina în care ne aflăm îsi schimbă culoarea în **ROŞU-GRENA**, prin care se activează plenar corpul nostru pe direcţia energizării totale şi în exterior şi în interior; suntem o imensă baterie de energie orgonică (vitală), asemenea sursei din care ne-am alimentat.

În pieptul nostru, dincolo de stern se află un simbol sacru mic, tridimensional care creşte treptat, se densifică tot mai mult, este ca de piatră, o imensă sculptură perfect definită care ne înglobează. De la imaginea simbolului sacru în pieptul nostru trecem treptat la cea a noastră înglobaţi în simbolul uriaş, granitic, care straluceşte de o lumina albă puternică.

Orice gând sau acţiune negativă este respinsa (imaginea unor săgeţi izbindu-se de acest simbol ca de cea mai puternică carapace şi sărind înapoi).

Luăm apoi un fir auriu din soare şi unul argintiu din lună şi începem să ţesem (să croşetăm) picioruşe mici, ochi cu ochi, un săculeţ în care introducem imaginea de mai sus. Legăm perfect săculeţul şi îl închidem cu ***COD***.

Revenim peste o săptămână, deschidem saculeţul aplicând codul cunoscut şi reluăm conectarea la sursa de **EU** (Energie Universală).

## ALGORITM PENTRU CONECTARE

- Simetrizare
- Purificare
- Deblocare

- Activare
- Energizare
- RERBEC
- Dezactivare **ABEP**
- Activare **CM**
- Stabilizare
- Ecranare energetică
- Acceptare
- Conectare pe informaţie
- Conectare pe polarizare
- Crearea protecţiei ***cu COD!***

# PARTEA A II A

# RADIESTEZIA CUANTICĂ

Abordarea şi prelucrarea informaţiei prin cunoaştere cuantică, poate fi numită **RADIESTEZIE CUANTICĂ.**

Nota: în fapt, *nu există* **RADIESTEZIE CUANTICĂ,** ci doar radiestezie, dar încerc/intenţionez să abordez radiestezia prin cunoaşterea cuantică conform recunoaşterii şi validarii fizicii cuantice care este în măsura să explice fenomenologia întâlnita în practica radiestezică.

**Procesul de accesare şi monitorizare a informaţiei** cu scop precizat, are loc folosind elemente de cunoaştere specifice fizicii cuantice că dualitatea particulă-undă, efectul non locativ, potenţialul energetic, ordinea implicită, entanglarea cuantică, acordat cu conştiinţa la nivel uman şi cel al câmpului unificat. Accesarea informaţiei se realizează senzitiv folosind pendulul, ansa, sau alte mijloace specifice radiesteziei, în rezonanţă cu relocarea conştientă a operatorului pe ţintă. Informaţia este relevată prin localizare corpusculară, urmare a interacţionării operator – informaţie, energetic şi emoţional, în limitele cunoaşterii. Informaţia relevată poate fi integrată de către operator în cadrul unui algoritm funcţional specific scopului cu aplicaţii în domeniul sanataţii, învaţarii, cercetarii şi desigur al conduitei de viaţă.

## Informaţia

**Este structura generatoare de evenimente**, semnal pentru declanşarea unui sistem predeterminat prin care existenţa se organizează, reprezintă o entitate din realitate în măsura cunoaşterii şi se formează sub acţiunea factorilor potenţiali.

Accesarea informaţiei implică şi observarea deci un control al informaţiei, ceea ce înseamnă că realitatea se creează şi recreează prin **acordarea atenţiei şi direcţionarea conştiinţei** pe obiectul observat (există şi informaţie necunoscută care prin accesare şi implicare într-un algoritm în construcţie să-l facă funcţional şi să completeze astfel realitatea cunoscută)

Accesarea părţii implică întregul definit potenţial, determinându-l existenţial într-o ordine implicită.

În tratarea informaţiei evidenţiem trăsatura să de **lumină, de câmp torsionar** şi de **câmp magnetic**.

Daca la început a fost lumină – totul este lumină începând cu vidul.

În stare corpusculara sau de undă, în materia densă sau în gândul nenascut, lumina este baza informaţiei, adică informaţia este lumină modulată.

Dematerializarea unui obiect înseamnă eliberarea luminii din materia sa, iar orice informaţie se materializează prin modificarea stării energetice în acord cu modulaţia şi câmpul magnetic conţinut.

Pe o scară de stare a informaţiei, lumina conţinuta, se află pentru observatorul obişnuit pe tot spectrul dela vizibil la invizibil, de la tangibil la intangibil.

Dar observatorul radiestezist are sau poate dobândi capacitatea de a percepe informaţia şi potenţialul disponibil, translatând semnalele, pentru comunicare în vizibil şi tangibil.

În cazul informaţiei **potenţialul** este important şi determină starea - respectiv poziţia acesteia în procesul de materializare de la informaţia undă la informaţia particulă şi în final materie stucturată.

(în starea "undă" potenţialul este zero=informaţie inactivă)

Potenţialul unei informaţii într-o anume stare este caracterizat şi prin localizare, atât ca definire a informaţiei respective, cât şi ca vector direcţional, în cazul activării acesteia.

Câmpul magnetic al informaţiei implică în cadrul potenţialului, stării energetice a informaţiei, relaţionarea acesteia cu alte structuri informaţionale deci orientarea vectorului direcţional implicit prin entanglare .

Atat potenţialul cât şi câmpul magnetic sunt informaţii, deci dispun de calitatea de lumina modulată, definitorie într-o anume stare.

Analizăm de fapt structura informaţională definită prin modulaţia luminii conţinute şi frecvenţa sa, câmpul magnetic de localizare şi potenţialul de activare.

Orice structură informaţională se prezintă sub formă de

- **stare de undă** şi se află în afara timpului şi a spaţiului, deci eternă şi vida

- **stare energetică** localizata în câmp magnetic activat cu potenţialul la un anume nivel energetic,

- **stare materială** definită perceptibil în existenţial.

Actul accesarii unei structuri informaţionale, indiferent de mijlocul folosit, implică în inconştientul operatorului fenomenul de entanglare cuantică prin cuplarea ţintei cu activare în conştiinta proprie, şi conştientizarea semnalului convenţional decodificând-ul existenţial.

Astfel operatorul radiestezist are în vedere coordonatele clare ale ţintei în zona de interes, şi este conştient de receptarea semnalului ca rezultat al identificarii informaţiei în cadrul matriţei convenţionale.

Identificarea are loc prin cuplare la nivel cuantic în momentul premergător traducerii în semnal convenţional.

Exista la operator conştientizarea accesării stucturii informaţionale, stare carcterizată prin concentrare, emoţie pozitivă de siguranţă, dar mai ales un potenţial al entanglării cu ţinta.

Activarea stării de operare radiestezică se produce instantaneu urmare abilitării şi antrenamentelor prin care se formează şi se menţine mecanismul specializat de accesare.

Acest mecanism sub formă unui algoritm informaţional constă în:

- relaxare
- inducerea stării emoţionale de încredere, obiectivitate, curiozitate
- concentrare pe ţintă prin coordonatele date
- activarea potenţialului de entanglare
- activarea mentalului pe posibile structuri informaţionale şi indentificarea la ţintă a structurii rezonante în cadrul cuplajului instalat (prin entanglare)
- translatarea semnalului prin convenţia abilitată
- verificare în buclă inchisă.

Pentru a urmări mai bine fenomenul vom căuta să descifrăm formarea unui algoritm informaţional.

Există structuri informaţionale simple şi complexe formate, unele în curs de formare, precum şi posibilitatea de a forma unele noi, întâmplator sau volitiv.

Orice informaţie sau structură informaţională (SI) simplă sau complexă poate fi accesata de către o fiinţă - planta, animal sau om - prin simţurile sale, sau implicit sistemul viu funcţionează, interactionează, prin faptul că mecanismele biologice sunt informatizate.

Într-o ordine implicită orice SI este parte a Universului (Informaţional) [UI] aşa cum orice parte a UI conţine şi acea SI după un model holografic.

Cel mai elocvent este ADN-ul care este informatizat dar se şi informatizează continuu. Gândurile şi sentimentele pot modifica ADN-ul, iar ADN-ul modifică în mod direct materia din care este structurată lumea.

Astfel o genă conţine toată informaţia vieţii, dar este activă doar SI care o specializează, iar toate celelalte informaţii sunt blocate. Daca ne gândim la un mecanism de blocare – deblocare (MDB), putem înţelege de ce sunt gene care sunt inactive dar se pot activa, gene supresoare dar care se pot înlocui şi gene mutante care pot fi resetate. La fel se prezintă situaţia şi în cazul celulelor stem care se pot specializa pe orice celulă funcţională, dar şi orice celulă specializată poate deveni neutră funcţionând acelaşi MDB.

Desigur, aşa ajungem să ne intereseze un anume mecanism ca de exemplu cel de mai sus, dar mai mult decât atât vom urmări de fapt mecanismul de formare a MDB.

Putem lua un model de gândire prin care o SI în stare de undă este imuabilă, parte a UI, dar care ne sta la dispoziţie ca model în cunoaştere, iar când trebuie instrumentată apelăm la activarea ei din model = undă în starea energetică şi chiar în starea materială.

Revenim la lumina modulată şi conţinută în SI dar şi în întregul UI, deci şi gândul este lumina modulată chiar şi atunci când gândul nu este încă nascut de mintea operatorului.

Rămâne să folosim unele din proprietăţile luminii pentru a ajunge la înţelegerea puterii gândului şi a construcţiei de MDB implicit a accesării radiestezice.

De fapt accesarea radiestezică depinde direct de MDB şi pentru a face radiestezie, vom urma nişte paşi de înţelegere a unei realităţi ce trebuie integrată cunoaşterii.

Orice SI are câmpul său de torsiune care o reprezintă în spaţiul existenţial.

Câmpul de torsiune CT este caracteristic SI, are o formă de elice – torsiune – în sensul levogir în cea mai mare proporţie şi dextrogir complementar în proporţia activării sale şi a menţinerii potenţialului. Acest câmp se află în mişcare torsionară funcţie de poziţia sa pe axa de materializare a luminii conţinute, şi poate suferi modificări din afară prin acţiunea altor SI dar tot prin CT respective.

CT reprezintă SI în stare materială sub formă de câmp specific în formă torsionară în mişcare sau static, sub formă de aura, sau de amprentă informaţională.

CT este o forţă, putem spune că este a 5-a forţă, care poate interveni asupra celorlalte patru respectiv asupra forţelor tari şi slabe precum şi asupra forţei EM şi a celei gravitaţionale.

În plus CT este forţa **care poate interveni energetic modificând masa** adică poate creea materie şi invers dematerializa.

CT constituie un mijloc de comunicare între SI, în mod inteligent şi organizat, în cadrul matricelor specifice şi a matricei universale MU.

În cadrul fiecarei matrice, CT este suportul conştiinţei individuale dar cu conotaţie holografică de nonlocare în ordinea implicită adică în conştiintă MU.

CT creează matricea stabilă spaţial CSE **“cavity structural effect”**care este un spaţiu organizat inteligent.

# Gândul

Este o SI ca şi emoţia, sentimentele, intenţiile în conştient şi în inconştient, deci au CT. Gradând în spectrul luminos CT al unei SI, ajungem la comunicare şi la construcţia MDB.

Viaţa, psihismul, gândirea, procesele ce au loc în timpul somnului, precum şi orice trăire conştientă sau inconştientă pot fi descrise cuantic.

Astfel :

- Orice gând, emoţie, trăire psihică chiar şi în stadiul potenţial se înregistrează în Matricea Universală (MU), îşi creează propria matrice incadrată de vecinătăţi stabilite iniţial, devenind o 'SI' structură informaţională de sine stătătoare în starea undă.

- Factorul viu (operator uman = 'OU', sau animal, sau vegetal, sau…) relaţionează cu SI în afara spaţiului şi a timpului, conştient sau inconştient, prin etanglare

- În această relaţie OU-SI se incadrează însăşi intreţinerea viului ca vitalitate, funcţionare, evoluţie prin monitorizare intreţinută automat sau şi conştient cu modificări, programari, activări şi dezactivări SI în buclă inchisă adică predictiv, sau în coarda deschisă spaţiului şi timpului (cf. teoriei corzilor)

- Abordarea cuantică poate construi un model al relaţiei OU-SI de la cadrul MU în starea undă, atemporal şi nonlocativ (SU) , la trecerea în stările energetic (SE) şi material newtonian (SM)

- Trecerea între stări, analiza unei stări se face adaptând modelul corespunzător stării respective descrisă cuantic sau newtonian, dar dincolo de o abordare cuantică posibilă SU, se pot folosi pârghii existente sau construite, specific existenţial material, dar monitorizate prin SI aparţinând OU, deci pornind de la SU şi ajungând la SM în coordonate temporal-locative.

Operatorul radiestezist (OR) se foloseşte de anumite pârghii într-un ansamblu definit prin cunoaştere şi antrenamente cu abilitarea obţinută în concordanţă cu nivelul de conştiinţă şi spiritualitate.

În cadrul actului radiestezic, OR se transferă mental, afectiv-emoţional, senzitiv, într-o locaţie cu vecinătăţi bine definite în MU, locaţie construită de el ca SI, din care relaţionează cu un subiect anume, singular sau colectiv, prin canale controlate intenţional.

Mental se fixează subiectul, respectiv SI, prin ce este cunoscut direct sau indirect în spaţiul sau existenţial, ca adresă, rezonând cu CI afectiv-emoţional şi interpretând senzitiv prin comparaţie cu elemente cunoscute.

Formarea OR se referă la autocunoaştere, autocontrol emoţional şi senzitiv, comportament responsabil, psihism pozitiv echilibrat, gândire flexibila, pasiune în cercetare.

Abilitarea OR se axează pe deprinderi specifice în accesarea SI direct sau prin intermediul unor mijloace consacrate.

# Structura informațională (SI)

Ne apropiem de cunoașterea obiectului radiesteziei respectiv a structurii informaționale (SI), în cadrul universului și interacțiunea sa cu materia, luând în considerație unele carcteristici ale SI:

## Conținutul informațional

Conținutul informațional (CI) al SI este o formă de conștiință și lumină la nivelul de undă cu spinul zero ca și **bosonul Higgs** generând materia.

**SI** și **Materia** sunt coordonate ale cunoașterei care ne interesează în radiestezie, întrucât accesăm SI dar o și modificăm cu efecte existențiale.

## Adresa

Acceptând existența unei matrice universale MU, orice SI are o adresă stabilită în această matrice, ca loc delimitat de vecinătăți. De fapt coordonatele sunt date de SI vecine în fapt de influențele acestora asupra SI. Mutarea unei SI înseamnă schimbarea vecinilor dar și modificarea conținutului în oarecare măsura. Schimbând vecinii influențăm atât SI în discuție dar și SI devenite vecini.

## Complexitatea

Complexitatea unei SI poate fi de la simplu la complex, de la SI de complexitate zero absolut generatoare, la SI de ordin superior.

## Starea de activare

Starea de activare a SI este de fapt gradul de materializare de la undă la particulă de la spin zero la spin orientat, dat de câmpul magnetic în organizarea să de CT.

În stadiul energetic SI este formă de câmp afectat unei SI superioare în spațiul CT cu spin definit dar imaterial, sau cu densitate materială apropiată de zero.

În stadiul material, SI este atașată **vehiculului** sau material în formă de spirală preponderent levogira, sens dat de spinul caracteristic stadiului de activare. Considerăm și principiul complementarității în care există o tendință dextrogiră cu spin de sens opus celei de bază, funcționalitatea constând în modelul de pompa = plus – minus, evolutiv – involutiv, constructiv – distructiv.

## Conectare

O structură SI simplă sau complexă poate fi conectată cu o altă SI sau grup de SI, conectare care schimbă într-o anume măsura funcţionalităţile participanţilor. Conectarea se poate face intamplător sau intenţional, în spaţial material sau virtual.

Conectarea înseamnă şi accesare a unor SI de către radiestezist şi nu numai, deci conduce şi la activitatea de informare, învăţare, cercetare, comunicare, relaţionare, intervenţie în mod egal în registrul cunoscut cât şi în cel necunoscut.

Radiestezistul devine un operator cu o misiune complexă ce are abilitarea monitorizarii SI, dar în dimensiunea spiritualităţii dată de norme şi valenţe ale conştiinţei la un anume nivel.

MU, fiind la rândul lor SI cu conţinut specific:

- Lumina, energizare
- Conştiinţa
- Fixarea vecinătăţilor
- Activare - dezactivare (MBD)
- Schimbarea polarităţii magnetice
- Schimbarea conţinutului informaţional
- Afectivul = emoţie, sentiment, trăire, intense
- Potenţialul conectării, etanglare
- Relocarea operatorului
- Alegerea vehiculului sau construcţia sa

## Lumina

Lumina este o structură informaţională sursă, şi este suport al tuturor SI, cu care poate interacţiona prin etanglare şi se poate integra în cadrul statutului de vecinatate.

În starea undă, lumina are un grad de influenţare a vecinătăţilor zero (GIV=0), dar în cadrul matricei universale face parte potenţial din structurile informaţionale existente, fiind şi acestea în starea undă. Nu are loc efectul de influenţare ci este o integrare potenţială.

În cadrul procesului devenirii materiale, lumina integrată unei SI se materializează la rândul sau în forma spiralei levogire împreună cu conţinutul informaţional.

Prin complementaritate se materializează şi spirala dextrogiră a SI în care suportul de bază este nonlumina. Eliberarea luminii dintr-o SI materială are loc levogir translatând SI în stările energetic şi de undă, concomitent cu acţiunea dextrogiră a nonluminii rămasă în materia neinformatizată.

Lumina sursă nu este informatizată dar devine suportul oricarei SI la trecerea dintr-o stare în alta.

Lumina dinamica adică lumina care calatoreşte este sursă de energie şi la ţintă se transformă în particole materiale, formând bosoni Higgs iar mai departe în cadrul matricei informaţionale, creează matricea stabilă spaţial CSE.

**"SI"** de la matricea undă, aflată în dimensiunea luminii sursă, capăta astfel vehiculul corp material cu densitatea specifică în cadrul SCE. În acest proces intervine conştiinţa ca SI de vecinatate potenţială cu rol asamblator.

Şi lumina poate fi tratata ca SI mai puţin în SU unde GIV=0.

## Conştiinţa

Considerăm conştiinţa ca o SI de sine statatoare care are capacitatea să acumuleze informaţie adică să aleagă vecinătăţile, să realizeze asamblarea acestora creând noi SI adaptative la rândul lor prin acumulare de experienţă în cadrul unei matrice unice.

Conştiinţa individuală se încadrează într-o conştiinţa universală CU cu matricea sa în matricea universală MU, ca locaţie-vecinătăţi. Ambele din punct de vedere cuantic sunt SI în stare undă SU

Caracteristic conştiinţei este capacitatea de etanglare în primul rând în conştiinţa universală CU, apoi în propria matrice.

Analizând conştiinţa la nivelul SU ca SI abordăm relaţia cu LUMINA, COMPLEMENTARITATE, activare-dezactivare (MBD), monitorizare conştientă.

Complementaritea arată cele două părţi ale unei SI care o fixează în CU respectiv MU în partea pozitivă sau negativă într-un raport definit.

Monitorizarea poate să fixeze aceste coordonate şi să navigheze prin etanglare modificând raportul iniţial.

Intervenţia de orice fel până la o monitorizare se face ca în cazul oricarei SI prin mecanisme de tip MBD, folosirea forţelor slabe, poziţionare vecinătăţi (SI şi timp-spaţiu ca SI ), multiplicare în cadrul suportului de lumină.

O intervenţie poate fi programată, intamplătoare sau dirijată.

## Fixarea vecinatilor

Vecinătăţi = orice SI este influenţată de vecinătăţile sale potenţiale.

Vecinatate înseamnă contact (etanglare) cu o alta SI cel puţin odată la un anume nivel de potenţialitate, rezultând reciprocitate.

SIV - structură informaţională vecină, potenţial influentă şi influenţabilă care prin etanglare devine vecina SI de bază.

Intervine şi gradul de influenţare a unei vecinătăţi (**GIV**) de la zero la simbioză completă care de fapt înseamnă creerea unei noi SI.

- GIV=0, SI fără vecini potenţiali cu influenţă şi potenţiali influenţabili (ex. -lumina sursă)
- GIV=1 influenţă unica cu o SI care nu are alţi vecini decât în cadrul reciprocităţii
- GIV=2. . . NR. critic **NCGIV** = nr. critic al gradului de influenţare

În cadrul interacţionării SI cu un anumit nr. de vecini potenţiali cu influenţă, o SI se modifică astfel încât devine o SI nouă, renascută, adică ajunge la gradul de la care potenţial poate primi influenţe pe o nouă personalitate.

Rezultă că pe măsură ce se adaugă influenţe a unor SI, se schimbă SI de baza până la a rezulta o SI complet diferită şi invers în măsura în care se indepartează adică se blochează influenţe ale unor SI de vecinătate potenţiale se poate reseta SI de bază.

Monitorizând influenţele prin procesul de etanglare cu SI şi gradul de influenţare al acestora, se creează noi SI, se blochează sau dimpotrivă se deblochează acţiunea unor SI în raport cu altele.

Mecanismul de blocare/deblocare MDB funcţionează pe baza monitorizării influenţelor potenţiale ale unor SI prin gradarea influenţei acestora.

# Atonement

Cuvânt care se referă la ameliorarea unei afecţiuni prin repararea structurii informaţionale, angajând coerenţa conştiinţei sale la nivelul matricei afectate, în abordare cuantică, cuvânt pe care îl voi folosi netradus alături de altele discutate până acum la sala, precum "entaglement", dar care descriu cel mai nuanţat acţiunea în sine. . .

Alte sensuri ale cuvântului:

- în Enciclopedia Britanica are şi sensul religios de împăcare cu Dumnezeu;
- îndreptare (a unei greşeli);
- ispaşire;
- compensare; compensaţie (pentru);
- căinţă;
- remuşcare;
- răscumpărare (pentru);
- reconciliere;

Example Fraze (EN->RO)

- Yes, Vishnevetsky is back from incarceration to, let' s say, atone himself through blood.
- Da, Vishnevetsky s-a întors din puşcărie, să-şi aline pierderea prin sânge.

- There' s no atoning.
- Nu există ispăşire.

- To atone for what I' ve done ' I'll do anything that gives him joy.
- Ca să fiu iertată pentru ce am facut, voi face orice îi face plăcere.

- I could refer you to plenty of instances where men have been righteously slain în order to atone for their sins.
- Vă pot da multe exemple în care oamenii au fost omorâţi ca să-şi ispăşească păcatele.

# Entanglement Cuantic

Din Wikipedia, enciclopedia liberă

Entanglementul cuantic (în **engleză** *quantum entanglement*) este un fenomen cuantic încă neelucidat complet în care **stările cuantice** ale mai multor obiecte sau particule elementare diferite sunt „cuplate" între ele. Cuvântul englez „entanglement" înseamnă „încurcătură complicată".

În sens matematic, **funcţia de undă** globală care descrie sistemul de obiecte entanglate nu poate fi redusă („factorizată") într-un produs de mai multe funcţii elementare independente corespunzând fiecare câte unui obiect individual, chiar dacă obiectele respective sunt separate spațial.

Este un fenomen din **mecanica cuantică**. Stările cuantice a două sau mai multe obiecte fizice entanglate sunt legată între ele în aşa fel, încât un obiect separat nu mai poate fi descris fără a lua în consideraţie celelalte obiecte, chiar dacă ele sunt separate spaţial. O astfel de interconexiune duce la corelaţii încă neelucidate între proprietăţile fizice observabile ale sistemelor depărtate. De exemplu, mecanica cuantică declară că spinul unui obiect cuantic este nedeterminat, atâta vreme cât nu se intervine fizic pentru a-l măsura. Măsurarea stării cuantice a unui număr de particule duce la un rezultat impredictibil, pentru care într-o serie de măsurări la o jumătate din ele rezultă spinul în sus, iar la cealaltă jumătate spinul în jos. Dar dacă aceleaşi măsurări se fac cu particule entanglate, rezultatele sunt total predictibile. Când se măsoară starea a două particule entanglate, dacă starea uneia din ele este de exemplu cu spinul-sus, starea celeilalte particule este întotdeauna cu spinul-jos, indiferent de distanţa dintre ele. Pentru a explica acest gen de rezultate au fost inventate teorii ca **teoria variabilelor ascunse**. Dar dacă această teorie ar fi valabilă, variabilele ascunse ar trebui să fie într-o stare de „comunicaţie" oarecum misterioasă, indiferent de distanţa dintre particule. Variabilele ascunse ce descriu una din particule ar trebui să se schimbe instantaneu în momentul măsurării proprietăţilor particulei cuplate (entanglate). Dacă variabilele ascunse nu ar „comunica" între ele atunci când distanţa dintre particule e mare, datele statistice ar satisface inegalitatea **Bell**, dar e dovedit experimental că inegalitatea Bell se violează, după cum a prezis teoretic şi mecanica cuantică.

Fenomenul de colapsare a **funcţiei de undă** dă impresia că actul de măsurare a unui obiect influenţează instantaneu pe cel de-al doilea obiect, entanglat cu primul, chiar dacă cele două obiecte se află la o oarecare distanţă unul de altul. Cu toate acestea entanglarea cuantică „nu permite" transmiterea informaţiei clasice mai repede decât **viteza luminii în vid**.

Entanglarea cuantică se foloseşte la **tehnologii** ca de exemplu **computere cuantice**, **criptarea cuantică**, **teleportare cuantică** experimentală.

S-au propus mai multe traduceri ale termenului "quantum entanglement": „încurcătură cuantică", „inseparabilitate cuantică", „corelare", „întrepătrundere cuantică", „cuplare", „legare", dar toate aceste cuvinte nu au un sens precis în domeniu.

De exemplu, termenul „întrepătrundere” nu are sensul dorit, şi este folosit mai des în sensul concret. Termenul „inseparabilitate” este folosit tot în sensul său concret. Deşi „corelarea” este folosită des în sensul de entanglement, termenul de „corelare” este mai utilizat în sensul său concret. Ca urmare, propunerea de a se traduce „*entanglement*” prin „entanglare” este acceptată de tot mai mulţi fizicieni. Deşi el necesită adoptarea în limba română a unui cuvânt nou, termenul „entanglare” sau „entanglement” este înţeles de toţi fizicienii şi simplifică traducerile, permiţând construcţii ca de exemplu „particule entanglate”, „fotoni entanglaţi” etc.

# Timpul Și Retrocauzalitatea

vineri, 25 septembrie 2015
16:11

Încerc o abordare a Timpului şi a Retrocauzalităţii în registrul cuantic, urmare a ultimelor experimente realizate anul acesta la Universitatea Națională din Australia (ANU) respectiv Research School of Physics and Engineering.

Nu intenţionez să fie o prezentare numai informativă, ci mai ales interactivă, generând mai mult întrebari decât răspunsuri, specificând că intervin cu o interpretare personală rezultată din căutarile mele în domeniul radiesteziei.

Mă bazez pe feedbackuri observate şi înregistrate în mod repetat, şi pe posibile răspunsuri la unele abordari de descriere cuantică.

Insist pe posibilitatea unor interpretări probabile, cu implicaţii majore în înţelegerea fenomenelor ce integrează poziţia observatorului în desfăşurarea unui experiment.

Pornind de la reperele fixate în ultimele decenii de cercetatori în fizică cuantică, mentionez: John Wheeler, Richard Feynman sunt de părere că legile cuantice atestă retrocauzalitatea ca pe o săgeată cu două capete, timpul fiind o stare modificabilă, caz în care retrocauzalitatea presupune că efectul pe care un eveniment îl are în viitor, poate influenţa în mod decisiv trecutul.

Consider că trebuie redefinit timpul şi implicit reperarea trecutului, funcţie de raportul "eveniment - observator".

În sprijinul descrierii adaug şi un concept de bază în fizica cuantică şi anume, entanglementul cuantic ce presupune ca două particule aflate la distanţe impresionante una de cealaltă, pot comunica instantaneu între ele prin stările cuantice. Vom urmări ce semnificaţie are în raport cu retrocauzalitatea.

Aceasta se evidenţiază şi prin teoria variabilelor ascunse care descrie comunicarea indiferent de distanţa, prin care o particulă se schimbă instantaneu în momentul măsurarii proprietăţilor particulei. Astfel de corelaţii non-locale ar putea viola însa postulatul limitării vitezei luminii (transmiterii de semnale) din Teoria relativităţii restrânse.

Huw Price, filozof la Universitatea din Cambridge, care este specializat în fizică timpului, ne invită să luăm în considerare imposibilul: acţionând asupra fiecărei particule entanglate, se creează efecte ce duc la călătoria în timp, în trecut, la punctul în care cele două particule erau împreună şi interacţionau puternic. În acel punct, informaţiile din viitor sunt schimbate, fiecare particulă modifică comportamentul particulei sale partenere, şi apoi aceste efecte sunt duse mai departe în viitor. Acest fenomen se încadrează în retrocauzalitate.

În lipsa unei realităţi evidenţiată de o teorie a variabilelor ascunse, ar rezulta că entanglementul violează cauzalitatea, conform şi lui John Stewart Bell 1964, în consecinţă efectul ar putea există înaintea cauzei.

Încerc să susţin o teorie a variabilelor ascunse care să reprezinte posibilitatea convieţuirii entaglementului cuantic cu o retrocauzalitate limitată (de o variabilă ascunsă inclusă în efectul de uzură, adica **în activare prin colapsarea frontului de undă**, şi o variabilă ce este determinată de acţiunea subsecventă a unui front de undă în desfaşurare )

Termenul etanglare a fost dat în 1935 de către Einstein în cunoscutul paradox EPR (Einstein, Podolski, Rosen) prin care considera că mecanica quantică devine non-locală cu efectul fantomă la distanţă.

Discuţia despre timp cu referire la retrocauzalitate şi entanglement cuantic începe cu expermentul *double-split experiment* a lui Thomas Young din 1801.

Th. Young a evidenţiat difracţia şi interferenţa luminii prin acest experiment, şi abia după 120 de ani experimentul a fost reluat şi a condus la apariţia fizicii cuantice.

A rezultat dioda - baza a tehnicii moderne, adică calculator în binar, tv, laser, rezonanţă magnetică, dar şi o bază de cercetare încă cu multe intrebari, cum ar fi. Ce înseamnă poziţia observatorului în dualismul undă-particulă ? Cum de influenţează starea cuantică prin măsurare, ce se petrece pe parcursul de la fante la ecran, cum ştie un singur foton care îi este poziţia pe ecran la momentul impactului ?

Expermentul celor două fante ce evidenţiază superpoziţia, pune însa şi întrebarea cum se propagă particulele din pct. A în pct. B,

Au aparut ipoteze ca:

- E. Schrodinger =universuri paralele
- Anton Zeilinger=drumul particulei nu constituie realitate
- Truscott=particulele nici nu au parcurs distanţa

De fapt nu modalitatea de parcurgere a drumului contează ci efectul.

Actul de observare conştientă decide efectul, precum şi prin atribuire de responsabilitate unor senzori de captare.

Important este ce semnifica actul de observare adică s-ar putea spune că este vorba de Expectaţie, Coerenţă a gândului, Intenţie, valabil şi în cazul intervenţiei a mai multor obsevatori odată.

Întodeauna particula se va comporta ca şi cum ar şti dînainte dacă va fi observată sau nu, deci dacă va colapsa sau se va afla în continuare în câmpul de probabilitate ca front de undă.

John Wheeler în 1978 propune "Experimentul (cognitiv) alegerii întârziate"

Experimentul ecranului cu două fante şi introducerea unui al doilea ecran asemănator, dar acţionat în mod aleatoriu, care poate să schimbe starea cuantică a particulei emise de un tun de particule. A presupus că se poate afla drumul parcurs de particulă.

Deci un observator sau senzor cu atribuţii delegate care să intervină aleatoriu schimbând starea cuantică.

Dar era doar cognitiv; practic imposibil.

Şi ajungem la expermentul realizat de curând de către Prof. Andrew Truscott 2015 - 06 mai - studiu publicat în Nature Physics (Universitatea Naţională din Australia (ANU) Research School of Physics and Engineering). Andrew Truscott şi echipa reiau ideia lui John Wheeler însa reuşesc practic experimentul, prin folosirea unui grilaj de lasere ce poate fi comandat instantaneu –aleatoriu.

În acest experiment la care s-a folosit atomul de heliu rezultă concluzia că - dacă atomul de heliu apare ca particulă sau ca undă - este determinat cu precizie de ceva ce încă nu s-a întâmplat, ci urmează să se întâmple în viitor. Pe scurt, viitorul determină prezentul. Deci în viitorul apropiat, omul va ajunge să controleze evenimentele din viitor prin prisma trecutului.

A fi de acord sau nu, sau a delimita această concluzie, trebuie precizat ce înseamnă timpul pentru a ajunge la însemnatatea acestei descoperiri şi cum ar putea influenţa modul de gândire.

Acum aproape un secol, Einstein a aratat că timpul nu este ingredientul fundamental al realităţii, aşa cum se credea cândva ca ar fi. Teoria acestuia, a relativităţii generalizate, a unificat, spaţiul şi timpul într-o singura entitate numită spaţiu-timp, care poate să se contracte şi să se dilate în prezenţa materiei sau a energiei, producând curbura spaţiu-timpului pe care noi o simţim ca fiind forţă gravitaţională.

Potrivit relativităţii generalizate, ceea ce noi experimentăm ca fiind curgerea timpului este un fel de iluzie

În mecanica cuantică situaţia se schimbă. Spre deosebire de relativitatea generalizată, unde timpul este conţinut în sistem, mecanica cuantică are nevoie ca în afara sistemului să existe un ceas care să masoare secundele Universului în exact acelaşi mod pentru fiecare observator. Aceasta deoarece sistemele cuantice sunt descrise de funcţiile de undă care cuantifică probabilitatea ca măsuratorile efectuate să dea anumite rezultate, iar aceste funcţii se dezvoltă independent de timp.

O regulă fundamentală a mecanicii cuantice spune că probabilităţile ramân aceleasi chiar dacă timpul trece.

Carlo Rovelli, fizician la Centrul De Fizică Teoretica din Marsilia, Franta, a rescris regulile mecanicii cuantice în aşa fel încât ele să nu facă nici o referire la timp.

“Pentru mine, soluţia la această problema este aceea ca la un nivel profund al naturii nu există timp deloc”, spune Rovelli. În viziunea să, mecanica cuantică nu trebuie să descrie felul în care evoluează sistemele fizice în timp, ci doar cum evoluează ele relativ la alte sisteme, cum ar fi observatorii sau aparatele de măsura. “Fizică nu este despre “cum se mişcă Luna pe cer în timp?”, ci mai degraba despre “cum se mişcă Luna pe cer în raport cu Soarele?”„, spune acesta. “Timpul există doar în mintea noastră şi nu în realitatea fizică care ne înconjoara”.

Susţin această ipoteză care ne permite să înţelegem **Timpul ca pe un lanţ succesional**, adică înregistrarea unor evenimente în ordinea alterării lor.

În acest mod, trebuie precizat că săgeata retrocauzalităţii cu vârful înapoi se opreşte la momentul măsurarii, ceea ce poate fi pe parcursul desfăşurării unui eveniment dar din acel moment mai departe, şi nu înapoi.

Rezultă că alegerea întarziată, adică influenţarea trecutului prin modificarea viitorului este posibilă, doar în prezentul imediat sau urmator, adică este vorba despre trecutul unui viitor dar aflat succesional după momentul măsurării.

Mai complicat este de a acorda entanglementul cu alegerea intervenţiei.

Comunicarea între două particule prin stările lor cuantice indiferent de distanţă, comportă un mediu de propagare şi un protocol, nu foarte bine definit de fizică cuantică care specifică doar că cele două particule au avut contact.

Entanglementul se petrece într-un mediu ce necesită o descriere anume, chiar o noua fizică, întrucât nu răspunde legilor descrise nici de fizică newtoniană şi nici de cea cuantică.

Dar pentru discuţia de faţă, desprindem ideea că există acest mediu în care comunicarea este instantanee indiferent de distanţă, unde timpul nu are nici un rol ci devine o informaţie de relaţionare, precizând succesiunea desfăşurării evenimentelor în dimensiunea noastră.

Este necesar de precizat şi cum are loc etanglarea a două sau mai multe particule / evenimente / structuri informaţionale.

Contactul de care se vorbeşte în abordarea cuantică, are loc prin activarea unei legături pe care am putea să o denumim adresă, ce poate fi directă, sau indirectă adică prin intermediul altei participante la acest act (A poate fi etanglat cu C dacă C este etanglat cu B la rându-i etangalat cu A), sau şi prin legătură cu participanta lipsă din puzzle-ul ce crează evenimentul, luând de bază efectul proiectat, adică C poate fi necunoscut de observator dar se integrează ecuaţiei prin efectul rezultat.

Subliniez că etanglarea presupune colapsarea frontului de undă în câmpul sau de probabilitate pe un pattern, şi deci vectorizare materială.

Aşa s-ar explica, în prima instanţă, relaţia observator-particulă, particulă-particulă, în cadrul experimentelor respective.

Ar fi de adaugat că o particulă / eveniment / structură informaţională, prin manifestare ca particulă în urma colapsarii, suportă un process de superizare, în urma căruia contactul / etanglarea dispare.

După măsurare / colapsare se modifică şi înregistrează o noua poziţie.

Într-un mediu ca cel amintit (punct energie nula = NEP), informaţia ce a suferit o colapsare rămâne, dar modificată şi în, plus cu atributul de inactiv fără potenţial ca - model (reflexie=oglindire) adică suportă o decoerenţă (2007 Serge Haroche), şi numai o informaţie activă, coerentă, cu potenţial, polarizată ne colapsată, poate fi manifestă adică parcurge stadiile de conversie până la cel material.

Odată formată entanglarea cuantică cu observatori diferiţi, componentele iniţiale ale funcţiei de undă ale corpului nu se mai pot reuni, de unde - creşterea entropiei după von Neumann va fi ireversibilă.

Aceasta ar explica o retrocauzalitate raportată la momentul măsurarii / observarii evenimentului în desfăşurare, adică este posibilă o modificare a ceea ce a rămas să se petreacă după măsurare, sau asupra unui eveniment ulterior, influenţând posibilele efecte din viitor prin actul de măsurare / observare.

Monitorizând efectele virtuale din viitor modificăm evenimentul retrocauzal dar în limitele condiţionate de momentul măsurarii şi nu anterior acestei posibilităţi.

Trebuie adaugat şi analizat actul măsurarii ca potenţial instrument de intervenţie asupra informaţiei ce va colapsa prin acest act sau va fi etanglată cu viitorul sau, ca să modifice starea cuantică în raport cu câmpul morfogenetic din cadrul ordinii implicite (David Bohm) .

Aceasta se poate realiza prin intensitatea măsurarii. Măsurarea fermă - coerentă colapsează, iar măsurarea blânda etanglează şi crează posibilitatea alegerii intarziate conform experimentului Truscott.

Masurarea fermă este un şoc, un microbang efectuat în coerenţă, cu fermitate, cunoscut dînainte ca iminenţă şi parte al unui pattern.

Un câmp morfogenetic se impune prin acte de măsurare/observare ce realizează conversia nonenergetică-energetică prin comunicare blânda fără manifestare energetică, iar câmpul de probabilitate al unei conversii undă - particulă se realizează prin măsurare /observare atentă, prezentă, fermă, conştientă, conducând la colapsare / şoc.

Măsurarea slabă este expectativ-intenţională, un act de comunicare implicit etanglare a două sau mai multe structuri diferite sau modificate prin superizare dar relaţionate în manifestare, într-o succesiune ulterioară actului de măsurare fermă.

Masurarea fermă reprezintă observarea directă în prezent, iar măsurarea slabă reprezintă perceperea viitorului- în realitate o construcţie posibilă-volitivă , dar continând şi partea necunoscută observatorului, în cadrul patternului.

Menţionez că dacă ne referim la observator şi posibilităţile sale de comunicare trebuie ţinut cont şi de patternul care ŞTIE ce va urma, acceptând sau dimpotrivă negând, prin apropiere-atracţie sau prin îndepartare-respingere.

Rezultă o poziţie conştientă a observatorului care să facă distincţia între coerenţă şi decoerenţă participării sale în actul de observare, a ceea ce constituie aria de interes.

Sau mai precis înţelegerea timpului şi a retro-cauzalităţii, a bigbangului şi microbangurilor, a găurilor negre în macrounivers ca şi în microunivers, a conversiei energiei în materie ca şi a naşterii energiei din nimic adică din PUNCT ENERGIE NULĂ.

Şi mai ales a construcţiei structurii informaţionale numită OM ce comunică cu materia, cu energia, şi mai ales cu nonenergia, depinzând conştient şi mai ales inconştient de locul sau în patternul nonenergetic.

Biologul britanic Rupert Sheldrake a postulat existenţa unor câmpuri informaţionale (câmpuri morfice, le-a denumit el), care dirijează dezvoltarea organelor ca într-o „harta" tridimensională a corpului omenesc.

Este vorba de **sistemele naturale auto-organizatoare**, în cercetare încă de la 1940 şi, care se referă la naşterea formei, regenerare, cu capabilitate de reglaj, adaptare, copiere după model dar nereuşind să găsească soluţia optimă întodeauna. Deci necesită asistenţă.

Trecând la exemplificare interpretată, iau cazul unui accident, soldat cu spargerea cotilului de către femur şi fragmentele dispersate în masa musculară la distanţe de cca. 2-3 mm. (barbat 52 ani, sold drept, TH, 1992)

După alinierea mecanică a articulaţiei ar urma intervenţia chirurgicală de refacere a cotilului şi asigurarea funcţionării articulaţiei.

Am refăcut articulaţia în 3 săptămâni, prin blocarea formării de calus şi activarea migrării fragmentelor la forma originară, rezultând o funcţionalitate normală, finalizată prin recuperare clasică pe o perioadă de 4 luni.

Concret, am fixat ca observator prin măsurare slaba - adică conversia non energie - energie, modificând câmpul morfogenetic cauzat de traumă, după câmpul originar, deci acţionând asupra efectelor ce urmau să se producă adică calus.

Observând /măsurând în registrul energie - particulă / materie o stare anume, adică de fapt starea originară prin colapsarea stării dimensionale a fragmentelor, am impus o blocare a formării calusului care prin aceasta ar fi avut tendinţa să se apropie de origine dar deformat.

Adică în raportul câmp morfogenetic format de traumă / şoc - câmp morfic originar în ordinea implicată, am intervenit în favoarea celui originar, colapsând starea materială dimensională într-un proces intenţional, coerent, potenţial pe undă de probabilitate şi am descris posibilitatea de migrare a fragmentelor folosind forţă de atracţie ce acţiona prin etanglare, dar cu măsurare slabă polarizată în vibraţia afectivă a registrului de conversie energie nulă.

În concluzie trebuie să conştientizam gândurile noastre în stările intenţionale de construcţie a câmpurilor morfogenetice - gânduri polarizate afectiv, şi cele potenţiale ce pot colapsa fronturile de undă în câmpurile de probabilitate, adică inconştient urmam ce ne este dat, dar putem, conştient, să şi intervenim.

# PARTEA A III A

# APLICAŢII PRACTICE

# SISTEME SI ORGANE

## Sistemul Endocrin

16.02.1999

Scopul acestei teme este de a măsura radiestezic, de a preveni disfuncţiile pe sistem şi pe organe şi de a putea chiar interveni.

Când vorbim de sistemul endocrin vom avea un ABEP: SE > 60 care măsurat, ne va da informaţia respectivă.

Glandele endocrine, care sunt glande cu secreţie internă, sintetizează substanţele chimice - respectiv hormonii - care eliberate în sânge sau în spaţiul intercelular produc modificări de structură şi funcţii ale altor organe şi ţesuturi. Reglează conduita şi emoţiile, cum ar fi: violenţa, mânia, frica, bucuria, stresul, sexualitatea. Deci sunt de mare importanţă, pentru că în tot ce am facut până acum în toţi aceşti ani, am vorbit de stări emoţionale, în special de frica - duşmanul principal în intervenţiile noastre. Aceste stări emoţionale ar trebui să învăţăm să le stăpânim. Ele pot fi stăpânite, dar sunt situaţii când nu pot fi stăpânite, pentru că se produc unele disfuncţionalitati. Aceste disfuncţionalitati le vom analiza mai departe.

De asemenea "sistemul endocrin" reglează temperatura corpului, refacerea ţesuturilor şi producerea şi conservarea energetică.

Sistemul endocrin cuprinde: glandele endocrine, căile de transport ale hormonilor şi celulele direct influenţate de hormoni.

Hormonii principali (stimulatorii) sunt elaboraţi de celule cu structuri chimice bine definite.

Reglarea funcţiei endocrine se face pe cale nervoasa şi umorală.

Sistemul endocrin se compune din glandele endocrine cele mai importante (la care se constituie pe fiecare un ABEP): hipotalamus, hipofiza, suprarenale, tiroida, paratiroida, epifiza, precum şi pancreas, gonade, timus, placenta (aceasta din urmă având dublă funcţie: endocrină şi exocrină). Se măsoară ABEP-ul pe fiecare glandă în parte.

Întreg SE este legat strâns de SNC. Hormonii descărcaţi în circulaţie în cantităţi chiar minime, conţin informaţii care ajung la nivelul celular. Se observă deci că există şi informaţii transmise pe cale biochimică, nu numai pe cale bioenergetică

# Hipotalamus

ABEP Hy > 60

Anatomic, hipotalamusul se află sub talamus, pe ambele părţi ale celui de-al 3-lea ventricul, ai cărui pereţi îi tapisează. Este compus dintr-un ansamblu de substantă gri ce corespunde unui procent de 0,3% din creier şi are greutatea de 4 gr. Este un organ implicat în neurosecretii. Are parte anterioară, medială, laterală şi posterioara. Are o poziţie cheie fiind o adevarată placă turnantă între sistemul nervos şi cel endocrin. Este un centru nervos al diencefalului, prevazut cu căi nervoase care vin şi pleaca. Constituie centrul superior al întregului sistem neurovegetativ şi al sistemului endocrin, asupra căruia acţionează prin intermediul neurohormonilor, declanşând secreţia diferiţilor hormoni hipofizari. Deci acest organ este o parte a SNC cu dublă funcţie: una în cadrul SNC alături de diencefal şi a două este o funcţie endocrină, pentru că secretă direct neurohormoni, mai ales conduce întregul sistem endocrin. Lucrează în tandem cu următoarea glandă de care vom discuta: hipofiza.

* * *

*SISTEMUL VEGETATIV*

Pentru că am vorbit de sistemul vegetativ, să facem o paranteză mare.

SV este format din două părţi: sistemul simpatic şi sistemul parasimpatic; primul este vasoconstrinctor şi al doilea este vasodilatator. Pentru primul, centrul nervos este bulbul şi hipotalamusul. SVS (sistemul vegetativ simpatic) controlează: stresul, transpiraţia, creşte - accelerează activitatea inimii, contractă viscerele, creşte pulsul şi dilată tuburile bronhiilor la stres.

SVP (sistemul vegetativ parasimpatic) scade pulsul, dilată vasele sanguine, impulsionează muschii, în special faciali, oculomotorii, glosofaringieni, nervii vagului, vagul care-l ştim că de fapt conduce impulsurile din zona superioară spre cea inferioară, nervii vezicii, colonului, rectului şi ai organelor genitale, conservă starea energetică.

Cele două sisteme vegetative operează în opoziţie unul faţă de altul şi se echilibrează, rolul de echilibrare avându-l hipotalamusul, deci când vom face măsuratori şi intervenţii ne vom referi direct hipotalamusului.

În literatura de specialitate străina, vom gasi sistemul nervos autonomic ca denumire a sistemului neurovegetativ.

Dacă se urmăreşte coloana vertebrală pe vertebre, cu imaginea harţii în faţă în care sunt pozaţi nervii organismului cu intrările şi ieşirile lor, cele două sisteme arată astfel:

- SVS are ieşirea în organism pe sistemul toracolombar de la prima vertebră toracică la a două lombară.

- SVPS are ieşirea în organism la nivelul vertebrelor 2, 3 şi 4 lombare.

Aceste cunoştinţe sunt bune în acupunctură, presopunctură, masaje, unde se foloseşte apăsarea pentru deblocare, în cazul durerilor şi pentru noi ca să ştim funcţionarea sistemului neurovegetativ pentru măsuratori şi intervenţii.

* * *

Revenind acum la conducatorul acestui sistem, hipotalamusul, măsurăm ABEP - Hy >60 cu care controlăm starea hipotalamusului: starea funcţională de secretor şi conducator.

Împreuna cu glanda pituitară (hipofiza) secretă hormonul antidiuretic ADH numit şi vasopresină care stimulează resorbţia apei. Aceasta secreţie ne conduce direct la edematare; adică un edem produs la nivelul membrelor inferioare, sau la nivelul abdomenului sau la alte nivele, chiar la nivelul cranial - edemele: date prin lichid nu prin infecţie sunt controlate prin acest hormon antidiuretic. Tot împreună cu glanda pituitară, hipotalamusul secretă ocitocina OT prin nucleul supraoptic şi nucleul paraventricular.

De asemenea mai secretă proteina transportoare: neurofizina (I şi II). Noi măsurăm simplu: neurofizina, nu ne interesează cele două feluri I şi II. Aceasta modifică permeabilitatea membranară, având un rol important în circulaţie, (dar implică prezenţa Ca, în special ionic).

Ocitocina OT are rol în funcţionarea aparatului genital feminin: în contracţia uterului, travaliu şi ejecţia laptelui.

Principala funcţiune a hipotalamusului este homeostazia, care înseamnă menţinerea statuquo-ului corpului, a stării de echilinbru a organismului, tensiunea, temperatura corpului, echilibrul lichidelor în corp, echilibrul electrolitic, greutatea corpului. Pentru fiecare măsuram ABEP, iar la intervenţie se actionează direct pentru fiecare caz în parte, dar prin hipotalamus.

Ex: la tensiune ne adresăm direct hipotalamusului pe funcţiunea specifică de reglare a tensiunii.

E necesar să dăm atenţie tuturor elementelor de echilibru ale organismului, descrise mai sus, care normal trebuie să se prezinte la valorile punctului de asamblare. Acest punct de asamblare poate emigra de la o zi la alta.

Ca să poata interveni dinamic hipotalamusul primeşte informaţii: date de intrare a parametrilor de stare a corpului şi trebuie să fie capabil de a face schimbul compensatoriu.

Datele de intrare sunt prin:

- nucleul de intindere, captează informaţii viscerale, senzoriale;
- pe vag şi relee ale hipotalamusului reglând tensiunea. (Concret intervenim asupra tensiunii, asupra hipotalamusului, dar direct prin nucleul de intindere. Acesta este butonul, pârghia de acţionare pentru obţinerea unor rezultate mai bune în intervenţii bioenergetice).
- formaţiunea reticulară primeşte o varietate de informaţii pe cale vertebrală, printre care temperatura pielii.
- retina - fibrele nervului optic merg direct la un mic nucleu în hipotalamus, numit nucleul suprachiasmatic. Acesta reglează ritmul circadian şi cuplul de ritm, lumina şi intuneric.

- organele circumventriculare sunt nişte nuclei localizaţi în ventricul şi este unicul în creier care dirijează substanţele în sânge şi spre sânge; ar proteja şi ţesutul neural.
- sistemul limbic şi olfactiv care pe structurile de amigdale şi ale cortexului, ajuta comportamentul de a mânca.
- termoreceptorii şi osmoreceptorii care reglează temperatura şi balanţa ionica.

Hipotalamusul răspunde prin semnale neurale ale sistemului autonomic (sistemul neurovegetativ) şi lateral spre măduvă, prin vagul parasimpaticului şi un grup de celule care coboară prin coloana vertebrală.

Astfel Hy comandă: inima, vasoconstricţia, digestia, transpiraţia. De asemeni poate comanda fiecare glanda a sistemului endocrin şi să scada tensiunea prin vasopresina şi vasoconstrictori, metabolismul cu TSH (hormonul stimulator al tiroidei) şi nivelează adrenalina cu ACTH (hormonul adrenocorticotrofic pentru suprarenale), reglează suprarenalele.

Controlează greutatea prin apetit, cu intrările gustului, mirosului prin proteina numită leptina sau OB reducând apetitul şi echilibrează metabolismul. (Acum 2 ani s-a dat un protocol de măsuratori şi intervenţii pentru supraponderali, unde se lucra pe SNC - în special pe hipotalamus, pe nucleii specializaţi. Unul dintre aceştia, necesar pentru bună funcţionare a hipotalamusului este leptina - ca echilibrator al metabolismului).

Apoi, nucleul bazal sau cholinergic care este implicat în controlul somnului şi al vigilenţei.

Este foarte important, este vorba de vigilenţa organismului de apărare, de transmitere a semnalelor la conştient. Când nu funcţionează acest nucleu, organismul primeşte semnale slabe sau nu primeşte deloc şi subiectul se trezeşte cu afecţiune gravă, când este prea tarziu.

De aceea trebuie să facem măsuratori, să activăm hipotalamusul prin REBEC, pentru a putea să fie activ şi în ceea ce priveşte acest nucleu bazal, ca organismul să poata primi la un moment dat semnale în timp util.

Hipotalamusul, mai controlează sinteza şi secreţia tropilor adenohipofizari (aria hipofizara) respectiv neuroni din porţiunea bazală a hipotalamusului median, de la nivelul chiasmei optice precum şi nucleii laterali. Prin controlul asupra corpilor mamilari ai căror axoni conţin neurotransmiţători, controlează şi producerea de dopamină, norepinefrină, serotonină, acetilcolină, GABA, histamină.

- pentru fiecare hormon adenohipofizar s-a identificat cate o neurosecreţie hipotalamică cu rol stimulator numită "factor" (neidentificat chimic până acum) sau hormon de eliberare numit liberină (informaţii de pe Internet - 14. 02. 1999)

Pentru unii tropi adenohipofizari au fost identificate şi neurosecreţie inhibatoare denumită inhibator sau statină. Ex: hormonul tiroliberină TRH stimulează eliberarea prolactinei.

- substanta P - care este factorul permeabilitate şi care acţionează în procesul durerii împreună cu endorfinele. (Durerea se poate opri pe intervenţiile noastre foarte

uşor: rezolvăm local şi apoi la SNC - la nivelul hipotalamusului. **Atenţie !** Nu oprim durerea când este importantă ca informaţie).

- neurotensina este un neurotransmiţător cerebral, importantă în creşterea presiunii sanguine, vasodilataţiei capilare.

- angiotensina II este un agent presor periferic implicat în comportamentul setei - care este un semnal de multe ori pentru ulcer şi pentru diabetici.

*ANALIZA RADIESTEZICĂ*

Pornim de la ABEP-ul Hy > 60 dar pentru coordonarea sistemului endocrin avem ABEP CSE Hy > 60

Dar nu uităm că este în acelaşi timp şi parte componentă a SNC, că este glanda diencefală, în legătură directă cu hipofiza, că produce direct ca simplă glandă şi atunci vom vedea capacitatea hipotalamusului de a produce ADH - hormonul antidiuretic deci:

CHy ADH > 80 vasopresina; când nu este suficientă urmează dereglarea de diureza, edematarea.

Urmează CHy OT > 80 ocitocina, care dacă este mai mică, sunt probleme de travaliu, de alăptare.

CHy NF > 80 neurofizina; pentru probleme de permeabilitate membranară şi osmoză. La fel măsurăm în continuare pentru capacitatea de a produce sau a stimula producerea de dopamină, norepinefrină, serotonină, acetilcolină, histamină, prolactină, neurotensină şi anfiotensină II.

Se măsoară radiestezic favorabilitatea pentru fiecare în parte şi se actionează pentru vitalizarea hipotalamusului (Hy) sau/şi prin aport de stimulenţi naturali, neurohormoni şi factori hipotalamici - toate naturale şi nu medicamentoase.

Intervenţie bioenergetică: se dezactivează ABEP, REBEC pe Hy şi pe reţeaua de transport hormoni, activarea energetică de producere a hormonilor deficitari, conectarea informaţiei specifice din UI pe hormonul ca atare, aşa cum îl găsim, mărirea compatibilităţii între informaţie şi suportul fizico-chimic în momentul producerii în Hy

NOTA 1: măsurăm nivelul de vasopresină (ADH)

- N - ADH > 80 şi când nu este, intervenim asupra acestui nivel ca să fie peste 80 pentru a regla tensiunea.

- N - TSH > 80 - hormonul stimulent al tiroidei TSH, reglează metabolismul, trebuie să fie mai mare de 80

- nucleul cholinergic al Hy - nucleul bazal - pentru somn odihnitor.

- NP > 80 - nivelul prolactinei, când nu e mai mare ca 80 se acţionează asupra hormonului tiroliberină TRH.

NOTA 2: - prolactina este un hormon secretat de hipofiză (Hp) care actionează asupra glandelor mamare şi produce lactaţia.

- vasopresina este un hormon produs de lobul posterior al hipofizei, care creşte tonicitatea vaselor şi diminuează valoarea urinei - hormon antidiuretic.

# Hipofiza

23.02.1999

Şi această glandă, ca şi hipotalamusul, este parte componentă a SNC şi a SE; deci, face parte din sistemul nervos central, dar are şi funcţie endocrină: secretor de hormoni.

Hipofiza este o glandă localizată la baza creierului, într-o mică depresiune a osului sfenoid, lângă şaua turcească. Este constituită din doi lobi: lobul anterior numit adenohipofiză aflată în pungă Rathke care secretă o serie de hormoni trofici cu roluri metabolice complexe şi lobul posterior numit neurohipofiză (lob neural) de origine nervoasă care secretă doi hormoni.

Mai există şi partea intermediară care are însă rol secundar: ea compune adenohipofiza.

Hipofiza este în strânsă legătură funcţională cu hipotalamusul prin sistemul port-hipotalamus-hipofizar, tractul hipo-talamo-hipofizar şi mecanismele de feedback negativ, pozitiv, direct şi indirect. Împreună cu hipotalamusul formează aşa numitul "creier endocrin".

Adenohipofiza formată în special din lobul anterior plus partea intermediară, constituie hipofiza glandulară.

Activitatea adenohipofizei se află sub dublu control: neurohormonii hipotalamici determină stimularea specifică hormonală şi mecanismul de feedback care actionează atât asupra hipotalamusului cât şi asupra hipofizei însăşi.

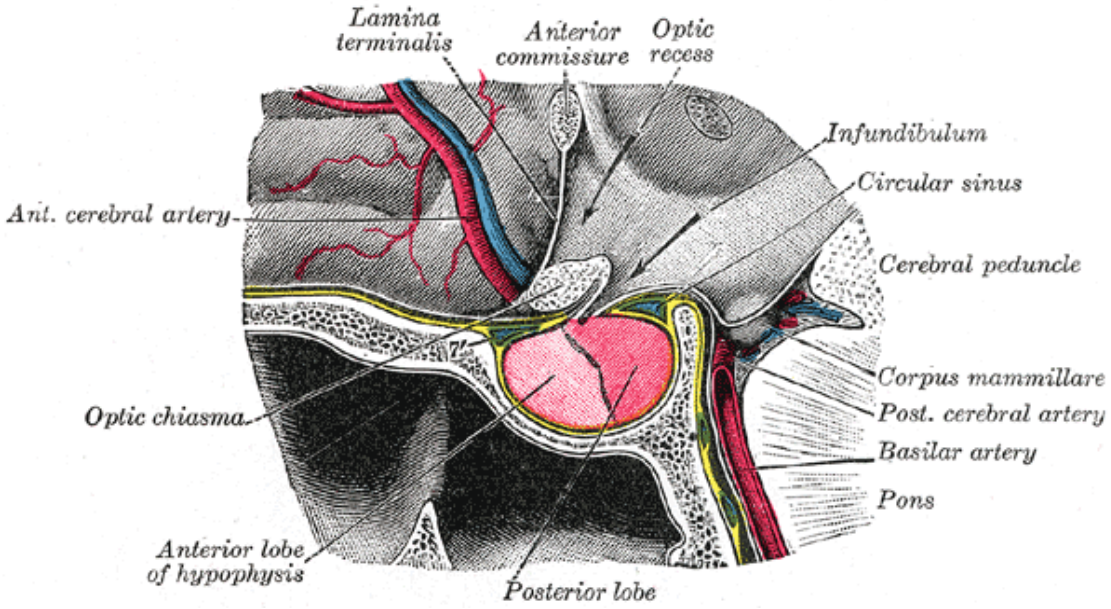
*HORMONII ADENOHIPOFIZARI*

**HORMONUL SOMATOTROP** aflat în extensiile laterale ale lobului, numit prescurtat STH şi secretă hormon de creştere GH. STH este sub influenţa centrilor hipotalamici prin intermediul factorului de eliberare GRF sau somatoliberina ca stimulent al secreţiei şi a factorului inhibitor al eliberarii de STH - somatostatină.

Actionează asupra creşterii armonioase a organismului şi a organelor acestuia precum şi asupra dezvoltării celulelor.

STH are şi acţiune proflogistică, mărind rezistenţa organismului mai ales la infecţia TBC. Este şi lactogag, stimulând împreună cu prolactina secreţia de lapte. Este un polipeptid constituit la om din 191 de aminoacizi. Accelerează condrogeneza (formarea ţesutului cartilaginos) la nivelul cartilajelor de creştere a oaselor lungi, prin intermediul unor peptide mici denumite somatomedine (proteine vectoare sintetizate de ficat). Aceasta permite prelungirea creşterii în lungime a oaselor, precum şi stimularea sintezelor proteice. Acest hormon diminuează eliminările de N, P, şi Ca ++ (retenţia fosfocalcică) şi N+ Cl- (creşte secundar volumul extracelular. Creşte conţinutul în proteine al organismului ca rezultat al stimularii mecanismului de transport al aminoacizilor neutri şi bazici din afară în interiorul celulelor şi al stimulării încorporării lor în proteine noi. Influenţează metabolismul glucidic, stimulând descărcarea de

glucoză din ficat şi diminuând consumul tisular de glucoză, are ca rezultat instalarea unei hiperglicemii.




Mobilizează acizii graşi din depozitele lipidice ale organismului şi stimulează sinteza de corpi cetonici (cetogeneza) sinteza în ficat de acetonă şi acizi: acetilacetic şi betahidroxibutiric. Creşterea duce la cetonemie (eliberarea în sânge) şi cetonurie (eliberarea în urina) furnizând energia necesară desfăşurării proceselor anabolice protidice. După terminarea perioadei de creştere, STH îşi exercită în continuare efectele metabolice. Are şi alte efecte: potenţează eritropoieza (formarea eritrocitelor în măduvă), menţine secreţia lactată, are efect proinflamator, efecte sinergice cu insulina în procesul creşterii şi antagonice în ceea ce priveşte metabolismul glucidic şi lipidic.

**HORMONUL ADENOCORTICOTROP** prescurtat ACTH este secretat de corticotropul ce se află în centrul lobului.

Corticotropina ACTH este un polipeptid constituit dintr-un lanţ drept format din 30 aminoacizi.

Secreţia de ACTH este controlată de centrii hipotalamici printr-un neurohormon numit corticoliberină CRH, eliberator de corticotropină.

Descărcat în timpul zilei în cantităţi mici, suficiente pentru menţinerea activităţii bazale corticosuprarenaliene, ACTH se descarcă rapid şi în cantităţi mari consecutiv unor agresiuni, stimulând sinteza de hidrocortizon necesar echilibrării organismului.

Daca în condiţiile obişnuite secreţia de ACTH pare a fi controlată de nivelul sanguin al hidrocortizonului liber, care influenţează descărcarile hipotalamice de CRH, în condiţiile postagresive, secreţia corticotropinei se datorează excitarii intense a centrilor hipotalamici prin impulsuri provenite de la diferiţi analizatori şi de la scoarţa

emisferelor cerebrale precum şi prin substanţele chimice descărcate de ţesuturile lezate.

În asemenea condiţii, nucleii mediani hipotalamici descarcă cantităţi masive de CRH, indiferent de nivelul cortizolemiei.

Corticotropina stimulează descărcările hormonilor glucocorticoizi suprarenalieni şi în mod secundar au unele activitati metabolice, asupra metabolismului glucidic (creşterea glicemiei prin gluconeogeneză) protidic (efecte catabolice) şi lipidic (efecte lipolitice) precum şi scăderea numarului de eozinofile din sângele circulant.

De asemenea exercită un efect stimulant asupra melanocitelor (celule pigmentare) asemănător celui al hormonului melanocito-stimulant.

**HORMONUL TIREOTROP** - TSH - tireotropina sau tireostimulina. Tireotropul se găseşte concentrat în interiorul lobului şi secretă hormonul stimulent al tiroidei. Deci efectul fiziologic al TSH se exercită prin glanda tiroidă. Este oglicoproteina care stimulează dezvoltarea şi activitatea tiroidei, intervenind în sinteza şi eliberarea hormonilor tiroidieni, dar are şi alte funcţii extratiroidiene: efecte lipolitice, iar în cantităţi excesive are o activitate exoftalmică (protuzia unui glob ocular afara din orbită). În lipsa acestui hormon tiroida nu se dezvoltă sau dacă era dezvoltata se atrofiază.

Stresul blochează secreţia de TSH. Expunerea la frig o măreşte, iar expunerea la cald o reduce. Emoţiile intensifică eliberarea de TSH şi apare guşa.

Exoftalmia (protruzia globilor oculari) din hipertiroidism se datorează unui alt hormon hipofizar care determină acumularea apei şi grăsimii în ţesutul retroorbital.

Controlul secreţiei hipofizare de TSH se face de către centrii hipotalamici, care funcţie de concentratia sanguina a hormonilor tiroidieni eliberează cantităţi variabile de TRH (tiroliberina) care activează sau inhibă eliberarea tirostimulinei hipofizare.

Deci şi în cazul reglarii secreţiei de TSH intervine un mecanism de feedback asemănător celui care controlează secreţia de ACTH.

**HORMONII GONADOTROPI:** (FSH, LH, LTH) reglează activitatea hormonală a ovarelor şi testicolelor, menţin troficitatea lor normală.

FSH - hormon stimulator folicular

LH - hormon luteinizant

LTH - hormon luteotrop sau prolactină

Primii doi hormoni au o structură glicoproteică conţinând manoza şi hexozamina reprezentând gonadotropinele clasice, în timp ce LTH e un polipeptid cu structură inelara, asemănător vasopresinei, care în afara acţiunii sale asupra glandelor mamare posedă şi o acţiune gonadotropică slabă: secreţia fiind continuă la barbat şi ciclica funcţie de fazele ciclului estrol la femeie.

La femeie FSH determină maturaţia foliculului fără a influenţa ovulaţia şi stimulând astfel producţia de hormoni estrogeni. Secreţia unor cantităţi mici de estrogeni, determină eliberarea din adenohipofiză a unui amestec de gonadotropine care conţin cantităţi mari de FSH şi puţin LH. Acest amestec stimulează ovarele să secrete o

cantitate crescută de estrogeni, ceea ce are ca rezultat modificarea şi creşterea LH. Consecutiv se produce ovulaţia şi apoi dezvoltarea corpului galben care secretă estrogeni şi progesteron.

La barbat FSH stimulează dezvoltarea testiculară şi induce spermatogeneza, precum şi dezvoltarea canalelor seminale, iar LH stimulează secreţia de androgeni a celulelor interstiţiale. Estrogenii şi androgenii contribuie la dezvoltarea caracterelor sexuale primare şi secundare.

LH controlează la femeie ovulaţia şi dezvoltă corpul galben, precum şi secreţia de progesteron. La barbat acelaşi hormon denumit ICSH (hormon stimulent al celulelor interstiţiale) initiază şi susţine activitatea hormonală a celulelor interstiţiale testiculare (Leydig) iar secreţia de testosteron determină creşterea şi dezvoltarea organelor reproducătoare accesorii ca prostata, canale deferente, vezicule seminale, etc.

De asemenea şi placenta secretă hormoni gonadotropi, în special în primul trimestru de sarcina, proces care stă la baza testelor biologice de diagnosticare a graviditătii.

Ritmul de secreţie al FSH şi LH este controlat nervos prin hipotalamusul anterior. Prin secreţia ritmică şi succesivă a acestora se întreţine activitatea sexuală periodică cu faza de oestru = activitate sau faza de dioestru = repaos.

Ultimul hormon din cei trei gonadotropi este hormonul luteotrop LTH = prolactina care are rol în menţinerea activităţii secretorii progesteronice a corpului galben în cursul sarcinii; stimulează activitatea glandelor mamare, menţine secreţia lactată aparută pe baza unui fond de hormoni estrogeni, tiroidieni, progesteron. Secreţia prolactinei creşte din luna a treia de sarcina şi e stimulată reflex prin actul sucţiunii.

Reglarea descarcarii de prolactină se realizează de către centrii hipotalamici prin prolactoliberină şi prolactostatină. Dozele mari de estrogeni inhibă secreţia de LTH.

**HORMONUL STIMULATOR AL MELANOCITELOR** (MSH) este polipeptid cu 13 aminoacizi secretat de lobul intermediar al hipofizei, cu rol în stimularea sintezei de melanina în melanocite intervenind în pigmentarea pielii după expunerea la lumina. Reglarea se face de către hipotalamusul mediu prin eliberarea unei melanoliberine.

Mai există lipotropina LPH cu structură polipeptidica (31 aminoacizi) cu acţiune lipolitica şi melanostimulanta.

HORMONII NEUROHIPOFIZARI

Lobul posterior al hipofizei - neurohipofiza - este alcătuit din prelungiri ale fibrelor nervoase care provin din nucleii hipotalamici şi care se termină la hipofiza posterioară.

Numărul acestor fibre este foarte mare, ceea ce face ca să aiba un rol funcţional foarte important în neurosecreţie. Neurohipofiza reprezintă un depozit de hormoni. Distrugerea ei sau distrugerea neuronilor secretaţi conduc la tulburări în echilibrul apei cu instalarea diabetului insipid.

Neurohipofiza conţine doi hormoni: ADH - hormonul antidiuretic şi oxitocina. Aceştia nu sunt secretaţi aici, ci doar depozitaţi. Au fost secretaţi de către neuronii din nucleii supraoptic şi paraventricular şi care ajung aici în hipofiza posterioară prin axonii

acestor celule prin fluxul axoplasmatic împreună cu proteinele transportoare: neurofizina I şi II.

**HORMONUL ANTIDIURETIC** (ADH): este produs la nivelul nucleului supraoptic şi are ca principală acţiune, conservarea apei în organism, prin diminuarea pierderilor hidrice, prin stimularea reabsorbţiei facultative de apă din tubii distali şi colectori renali, prin creşterea permeabilităţii (depolimerizarea substanţelor fundamentale intercelulare).

Sub acţiunea ADH urina devine mai concentrată, iar valoarea scade. ADH are acţiune antidiuretica în doze mici şi acţiune vasopresoare când dozele secretate le depaşesc pe cele fiziologice. Fiziologic vasopresina cu acţiunea să antidiuretică favorizează reţinerea apei libere în rinichi, menţine homeostazia osmotică şi valoarea lichidului extracelular, inclusiv plasmatic.

Reglarea secreţiei de ADH se face reflex prin intermediul osmoreceptorilor de la nivelul carotidei interne şi atriului drept.

În doze mari, vasopresina cu efectele sale vasopresoare metabolice, produce hiperglicemie şi stimulează peristaltismul intestinal. Acţiunea vasopresoare este generalizată, manifestându-se prin contracţia musculaturii netede a capilarelor interesând şi teritoriul coronar. ADH secretat în special de nucleii supraoptici ai hipotalamusului anterior se deplasează de-a lungul axonilor acestor celule prin fascicolul hipotalamo-hipofizar, împreună cu neurofizina I, ajungând în hipofiza posterioară unde se depune (poate rămâne şi două saptămâni) şi de unde va fi eliberat în sânge prin impulsuri nervoase provenite din hipotalamus. Stimulii care descarcă ADH sunt declanşaţi de creşterea presiunii osmotice a umorilor. O creştere de 1% a osmolarităţii plasmei datorate descărcării de ADH care diminuează diureza cu 10%. Mai este declanşat şi stimulat şi de impulsuri de la centrii nervoşi superiori declanşaţi de durere, anxietate, droguri (nicotină, morfină, anestezia) iar alcoolul inhibă eliberarea de ADH.

**HORMONUL OXITOCINĂ SAU OCITOCINĂ** are o structură asemănatoare vasopresinei şi stimulează contracţia uterului pentru evacuarea fetală şi în timpul actului sexual. Are rol şi în ejecţia laptelui. Secreţia e declanşată reflex sub acţiunea stimulilor care vin de la uter sau de la mameloane.

AFECŢIUNILE FUNCŢIEI HIPOFIZARE

- gigantism
- acromegalie
- nanism hipofizar
- insuficienţă globala a hormonilor adenohipofizari (sindrom Seehan Simmonds)
- sindrom Cushing
- diabet insipid

*ANALIZĂ RADIESTEZICĂ*

ABEP - Hp > 60

HORMON SOMATOTROP
N = nivel NSTH > 80 - pentru creştere
ABEP creştere > 60 care stabileşte creşterea normală.
Se măsoară radiestezic şi activarea factorilor:
Somatoliberină AGRF > 80 şi somatostatină AFIS > 80, ambele reprezentând în aceste formule echilibrul fiziologic normal. În cazul dezechilibrului se acţionează asupra hipotalamusului pe direcţia deficienţei de eliberare a factorilor respectivi prin REBEC pe adresă, activarea H pe adresă.

În caz de:

- deficienţă de creştere
- infecţie TBC
- deficienţă de lactaţie
- eliminări masive, pierderi de N, P, Ca++, Na+Cl-
- deficienţe metabolice precum hiperglicemia (vezi şi ABEP ficat)
- defecţiuni ale sângelui precum şi scăderea eritropoiezei (a hemoglobinei)

MĂSURĂM RADIESTEZIC NSTH ŞI SE ACTIVEAZĂ

HORMON ADENOCORTICOTROP
NACTH > 80 corticoliberină ACRH > 80 vezi Hy
În caz de:

- insuficienţă suprarenală ABEP suprarenale
- creşterea glicemiei: diabet
- echilibru lipide, protide
- creşterea eozinofile în sânge
- pigmentarea pielii (albinos)

HORMON TIREOTROP
N - TSH > 80 tireostimulină
ATRH > 80 tiroliberină vezi HY
În caz de:

- insuficienţă tiroidiană ABEP tiroidă
- stres, frig, cald, cu efecte asupra organismului, emoţii
- guşa exoftalmică
- protruzie globi oculari

HORMONI GONADOTROPI
HORMON STIMULATOR FOLICULAR NFSH > 80
**HORMON LUTEINIZANT** NLH > 80 vezi Hy anterior

**HORMON LUTEOTROP** - PROLACTINĂ NLTH > 80

În caz de:

- ovulaţie -| FSH FSH
- foliculemie -| LH LH
- dezvoltare testicule aparat genital masculin (prostată, organe de reproducere) .
- dinamica sexuală (alături de activare, energizare, arcul talamus, Hy, măduvă lombara şi sacrală)

Se măsoară radiestezic nivel N normal, conform programării şi diferenţa faţă de N real în momentul dat. Se realizează prin activare a Hy şi hipofizei pentru producere sau diminuare de FSH şi LH.

HORMONUL STIMULENT AL MELANOCITELOR

NMSH > 80 Vezi Hy median

Activarea melanoliberinei AML > 80, în caz de probleme de pigmentare ale pielii, eventual şi NLPH > 80 lipotropina

HORMONUL ANTIDIURETIC

NADH > 80 Vezi Hy

N neurofizina I > 80 ABEP nucleu supraoptic > 60

În caz de:

- edem - vezi şi ABEP rinichi
- hiperglicemie.

HORMONUL OXITOCINA

N > 80

În caz de:

- sarcină, naştere
- lactaţie
- dinamică sexuală.

## Pancreasul Endocrin

27. 04. 1999

Este o glandă cu secreţie dublă, exocrină şi endocrină. Componenta endocrină e reprezentată de insulele Langerhans formate din celule alfa în proporţie de 25-30% care secretă glucagon, beta în proporţie de 60-70% care secretă insulină şi delta - foarte puţine, care secretă gastrină

Mai sunt celule PP (2%) care secretă polipeptidul pancreatic, celule S (secretinosecretoare) şi P (bombesină)

**INSULINA** - hormon proteic secretat de celule b sub formă inactivă de proinsulină.

Insulina este atacată şi inactivată de proteaze, de aceea administrată pe cale digestivă (la bolnavii cu diabet) este inactivată.

Devine activă în administrarea parenterală (subcutan) când trece bariera capilară şi se repartizează în sânge şi-n lichidul interstiţial.

ACŢIUNEA BIOLOGICĂ A INSULINEI

- efect hipoglicemiant
- măreşte depozitele de glicogen din ficat. Sub acţiunea insulinei, funcţia de glicogeneză a ficatului (de formare a glicogenului, pe seama glucozei sau altor monozaharide) se intensifică
- stimulează metabolizarea glucozei în ţesuturi
- stimulează sinteza de proteine şi grăsimi în ficat. Insulina asigură depunerea în celule a unor forme de energie potenţiala (glicogen, trigliceride, proteine de rezerva)
- facilitează transportul intracelular al glucozei, K+, fosfaţilor, ureei, creatininei şi unor aminoacizi
- are efect direct asupra sintezei intracelulare de proteine

Reglarea secreţiei de insulina se face prin:
- mecanism unoral declanşat de creşterea glicemiei
- mecanism nervos = stimularea capătului periferic al vagului, produce hipoglicemie prin secreţia de insulină.

Relaţia cu alţi hormoni:
- adrenalina inhibă secreţia de insulină
- hormonul somatotrop - produce hiperglicemie, reduce utilizarea glucozei de către ţesuturi (deci are efect diabetogen)
- hormonul luteotrop (LTH) are acţiune identică, dar mai redusă
- ACTH-ul determină hiperglicemie însemnată, prin gliconeogeneza şi reduce transportul intracelular al glucozei
- hormonul tireotrop (TSH) prin tiroxină, are efect de stimulare a gliconeogenezei, dar mai redus. Deci adenohipofiza are o acţiune diabetogenă.

Tulburarile secreţiei de insulină:
- diabet juvenil (insulină plasmatică foarte scăzută)
- diabetul bătrânilor - caracterizat prin insulina plasmatică crescută compensator, dar parţial eficientă
- coma hipoglicemică - se datorează hipersecreţiei de insulina, care conduce la hipoglicemie (< 50-70 mg%) şi reacţia simpatoadrenală
- hiperinsulinismul - e produs de o tumoră pancreatică cu celule beta, apare hipoglicemia şi chiar coma hipoglicemică.

•

Glucagonul produs de celule alfa are ca efect:

- este factor hiperglicemiant determinând mobilizarea glucozei în sânge pe seama glicogenului hepatic (glicogenoliza)
- activează gliconeogeneza

Secreţia de glucagon e declanşată de scăderea glucozei în sânge.

glicogen = substanta glucidică ce constituie o formă importantă de rezervă de glucoza a organismului (mușchi și ficat)

gliconeogeneza = producerea în organism de glucoză pornind de la substanţe organice care nu sunt glucidice.

*ANALIZA RADIESTEZICĂ*

ABEP pancreas > 60 - VM

- posibil inflamare pancreatită
- disfuncţionalitate (sclerozare)

Eficienţa E - celule alfa > 80 - glucagon
E - celule beta > 80 - insulină
E - celule delta > 80 - gastrina

ABEP ficat > 60

- pe funcţia de glicogeneza a ficatului
- sinteza de proteine și grasimi în ficat

ABEP- diabet juvenil > 60

- diabetul bătrânilor
- coma hipoglicemică
- hiperinsulinismul
- glicogenoza = afecţiune prin acumulare excesiva de glicogen în unul sau mai multe organe sau ţesuturi prin deficit congenital al unei enzime ce intervine în metabolismul glicogenului.

INTERVENŢII B. E. = dezactivare ABEP, REBEC pe adresă
= frânare dacă este cazul pe TSH (tiroidă), ACTH, adrenalină, hormon somatotrop

## Epifiza

Glanda pineală. Formaţiune musculoasă glandulară de formă unui con de brad, situată între tuberculii cvadrigemeni și corpul calos și se dezvoltă în tavanul ventriculului al 3-lea. Este bogat vascularizată și inervată.

Rol:

- organizare circadiană şi sezonieră a funcţiei cerebrale şi endocrine prin sincronizare cu lumina mediului exterior
- reglează funcţiile legate de reproducere
- ciclul somn-veghe
- echilibrul electrolitic

Hormonii eliberaţi de epifiză:
- melatonină (ritm de producere circadian)
- seratonină
- vasotocină

Eliberarea acestor hormoni se face în curentul sanguin şi lichidul cefalorahidian.

*ANALIZA RADIESTEZICĂ*

ABEP epifiză > 60 în caz de calcifiere a glandei se măsoară radiestezic favorabilitatea faţă de melatonină.

## Timusul

Organ limfoid, dar şi cu rol endocrin. Are activitate maximă până la pubertate, după care involuează.

Se află în spatele sternului şi e format din celule epiteliale şi timocite.

Celulele T (timocitele) sunt tranzitorii în timus, influenţate în creşterea şi maturaţia lor de către timus. Celulele T au importanţă în răspunsul imun, pot controla infecţiile virale şi fungice, rejecţia de organ sau grefe străine, produc reacţii de sensibilitate intarziată.

*ANALIZA RADIESTEZICĂ*

ABEP - Timus > 60

Eficienţă în creşterea şi maturaţia celulelor T ET > 80 = maturaţie

## Placenta

Se formează la 8 - 10 zile după vidare şi ajunge la maturitate către sfârşitul lunii a 3-a de sarcină.

Este importantă ca funcţie pentru făt în:

- respiraţie
- nutriţie
- excreţie
- endocrin
- apărare (filtru pentru toxine şi microbi)

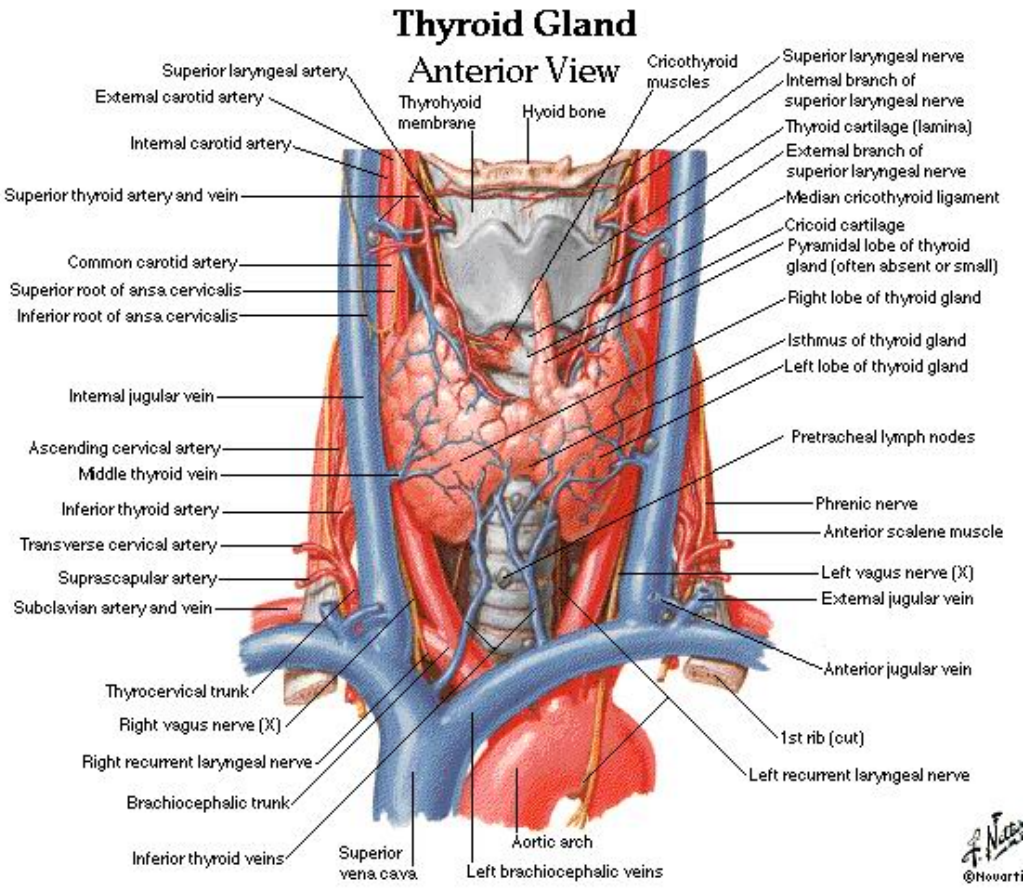
# Tiroida

23. 03. 1999

Glandă în cadrul sistemului endocrin. Este aşezată pe trahee în loja tiroidiană a regiunii cervicale. Are forma literei H, formată din 2 lobi uniţi printr-un istm. Este puternic vascularizată cu un debit de 100 - 150 ml/minut.

Structura glandei tiroide este reprezentată de foliculi sferici. Cavitatea foliculului conţine un coloid care reprezintă forma de depozitare a substanţelor premergătoare formării hormonilor tiroidieni - tireoglobulina (molecula mare glicoproteică). Între foliculi se găsesc celulele parafoliculare, care secretă calcitonina - de reţinut că face parte din sistemul A.P.U.D. Când activitatea tiroidiană este redusă, foliculii se lărgesc, celulele cuboide se turtesc din cauza unor cantităţi crescute de coloid, iar când activitatea tiroidiană creşte, foliculii se micsorează, celulele devin cilindrice ca urmare a diminuarii coloidului folicular. Glanda tiroidă are şi o bogată inervaţie vegetativă cu efecte vasomotorii:

- simpaticul diminuează circulaţia şi captarea iodului;
- parasimpaticul le intensifică.



Țesutul tiroidian are proprietatea de a extrage iodul anorganic din sânge, a-l lega sub formă unor combinaţii organice labile cu proteinele. Din cantitatea de 100 - 200 mg iod absorbit zilnic din intestin, aproximativ 1/3 este captat de către glanda tiroidă, iar restul de 2/3 este alimentat prin rinichi şi accesoriu prin secreţiile digestive.

Mecanismul iodocaptarii este enzimatic şi se face printr-un transportor activ: "pompa" de iod, dependent de energia eliberată prin metabolismul aerob, intensificat de T.S.H. (hormon tireotrop).

Celulele foliculare tiroidiene secretă hormonii tiroidieni, reprezentaţi prin tiroxină, tetraiodotironină (T4) şi triiodotironină (T3).

Iodotironinele acţionează asupra metabolismului energetic, asupra creşterii organismului şi asupra sistemului nervos.

Celulele parafoliculare secretă calcitonina: hormon cu acţiune de scădere a calciului plasmatic.

Secreţia hormonilor tiroidieni se află sub controlul hipotalamusului prin tiroliberina (T.R.H.) şi al hipofizei, prin hormonul tireostimulant TSH care în plus controlează şi activitatea sistemelor enzimatice proteolitice, influenţând astfel sistemul descărcării de hormoni tiroidieni. În condiţiile obişnuite, activitatea tiroidei e controlată de adenohipofiză prin tircostimulină (T.S.H.), iar în cazul necesităţii creşterii rapide a secreţiei tiroidiene - la apariţia frigului, stimulilor psihici - intervine mecanismul de descărcare a T.R.H. (tiroliberina) influenţând apoi T.S.H.

Acţiunea fiziologică a hormonilor tiroidieni:

- efect calorigen: intensifică procesele oxidative celulare - de fapt 40% din producţia de căldura a organismului este sub control tiroidian (cu excepţia: creierului, splinei, retinei, plămânilor şi gonadelor);
- efect asupra creşterii organismului şi diferenţierea organelor. De reţinut că tiroidectomia în perioada de creştere, încetineşte dezvoltarea, duce la cretinism, nanism (oase mici);
- influenţează sistemul nervos astfel: insuficienţă tiroidiană apărută în cursul dezvoltării sistemului nervos, are ca efect reducerea mielinizarii (când e vorba de incipienţa sclerozei în placi), scăderea numărului de neuroni şi diminuarea procesului de apa în S.N.C. o producere endogenă exagerată sau o administrare exogenă excesivă de hormoni tiroidieni, conduce la creşterea excitabilităţii sistemului nervos, a emotivităţii şi hiper-reflexiei (tremor, teamă, neliniște, creşterea pulsului a debitului circulator, dilatarea pupilelor, secreţie sudorală, hipersecreţie digestivă).

Calcitonina secretată de celulele parafoliculare din tiroidă, paratiroide şi timus, are ca efect scăderea calciului circulant rapid şi pe scurtă durată.

Declanşarea secreţiei de hormoni în acest caz, este dată de creşterea calciului ionic sanguin.

Acţiunea biologică a calcitoninei constă în inhibiţia resorbţiei osoase, adică de depunere a calciului în oase.

ACŢIUNEA METABOLICĂ:

Hormonii tiroidieni

- stimulează oxidarea acizilor graşi, au efect hipocolesterolemiant, formând receptori celulari pentru L.D.L.
- activează absorbţia intestinală a glucidelor, ca efect hiperglicemiant, stimulează oxidarea glucozei.
- menţin hidratarea celulară normală prin controlul intensităţii oxidărilor celulare care furnizează energia necesară pentru eliminarea activă a apei din celule şi prin optimizarea repartiţiei apei în ţesutul conjunctiv.
- acţionează asupra sistemului cardiovascular prin creşterea debitului coronarian, a excitabilităţii, a frecvenţei cardiace, a creşterii uşoare a presiunii sanguine.
- acţionează asupra ventilaţiei (intensificare prin creşterea utilizarii tisulare a oxigenului).
- acţionează asupra tractului gastro-intestinal: apetit, secreţie, motilitate, degustivă.
- acţionează asupra gonadelor: secreţia normală e obligată pentru desfaşurarea normală a activităţii gonadelor.
- hormonii tiroidieni în doze normale exercită efecte trofice asupra tegumentului, ficatului, muşchilor scheletici, miocardului, uterului, stimulează sinteza hepatică de fibrinogen;
- potentează acţiunea insulinei, glucagonului.

*ANALIZA REDIESTEZICĂ*

ABEP - tiroida > 60 spre următoarele direcţii: VM, hiper (în care intră şi boala Basedow, adenom toxic), hipo:(mixedem - în situaţie severă), noduli chistici, guşă edemica sau strumită ca infecţie, vedem dreaptă, stângă şi tiroidită (poate fi şi inflamaţia tiroidei cu guşă).

Necesar nivelurile:

- NT (tiroxină) > 80, N.T.4 (tetraiodotironină) > 80 şi N.T.3 (triiodotironină) > 80, apoi control calcitonină, prin:
- N.T.C.T. (calcitonină sau tirocalcitonină) = 80 : 60 depunere normală a calciului în oase.

Măsurăm ABEP - hipotalamus > 60 şi N.T.R.H. > 80 (necesar tirolibenină).

ABEP - hipofiză > 60 şi N.T.S.H. > 80 necesar tircostimulant, după care încercăm să stabilim nişte adrese de funcţionalitate prin eficienţă E astfel:

E. tir. = eficienţă tiroidă pe acţiuni = 80 : 60 astfel: efect calorigen, efect creştere, mielinizare şi creştere număr de neuroni, psihic (excitabilitate - tremor, teamă, nelinişte), oxidarea acizilor grasi - colesterol, în echilibrul apei în organism, sistem cardiovascular, ventilaţie (chiar şi în cazul astmului), tract gastrointestinal, gonade, ficat, muşchi scheletici, pancreas-insulină. Acestea ar fi direcţiile pentru măsurători, fiecare în parte cu formula de mai sus E. tir. - efectul respectiv = 80 : 60 - deci mai mare

de 60 şi mai mică de 80. În momentul când una dintre formule nu se încadrează, trecem la intervenţie

Se acţionează pe adresele respective de E. tir. asupra ABEP tir. , ABEP - hipotalamus, ABEP - hipofiză, prin dezactivare şi REBEC. Imediat vedem favorabilitatea pentru tiroxină T4 şi T3.

Acum să luam un exemplu: depunerea normală a calciului în oase (cum funcţionează calcitonina); pentru asta folosim formulele:

NTCT (calcitonina) = 80 : 60, N catecolarnine = 80 : 60 cu ABEP suprarenale în caz de nevoie, dreaptă, stângă, ambele, Ndopamina > 80 (SNC) şi Ngastrina, glucagon, secretina, colecistokinina - pancreazinina = 80 : 60. Imediat: ABEP ficat > 60 (în relaţia cu inactivarea calcitoninei), ABEP rinichi > 60 (în relaţia cu inactivarea calcitoninei) şi ABEP paratiroide (în caz de hiperparatiroidie) apoi Nivel glucocorticoizi > 60 şi ABEP osteoporoza > 60 ştiind că glucocorticoizii în exces, duc la osteoporoză şi Nivel insulină > 80 (deoarece insulina are acţiune trofica asupra osului, stimulează osteogeneza).

Apoi măsuram favorabilitatea:

- calcitriol (sau colecalciferol) > 80 pe ficat şi rinichi, fiind un produs al ficatului şi rinichilor - metabolit activ al vitaminei D 3 (D3 care poate fi considerat ca un prehormon) la nivelul osului mobil, Ca2+ şi fosfaţii pentru stimularea activităţii osteoclastelor (celule mari cu mai mulţi nuclei), la nivel renal induce reabsorbţia Ca2+ , iar la nivelul intestinului participă împreună cu PTH la creşterea absorbţiei Ca2+.
- Ca + Mg + Bohrum - triada.

Se activează: ficatul şi rinichiul (REBEC) pentru producerea de calcitriol, se dezactivează ABEP -ul acestor organe în relaţia cu producerea de calcitriol.

- conectari pe cele de mai sus şi favorabilitate pe vitamina D.

## Paratiroidele

Sunt 4 glande mici situate posterior tiroidei, de care aderă. Ele secretă parathormonul (PTH) - hormon indinspensabil vieţii.

P.T.H. are rolul de a menţine echilibrul fosfocalcic în lichidul extracelular. Reglarea secreţiei de P.T.H. este umorală, determinată de scăderea Ca sanguin; depinde deci de nivelul calcemiei.

În cazul hipovitaminozei D, calciul sanguin scade, datorită unei alimentaţii sărace în Ca, în caz de sarcină, lactaţie sau în hiperplazia paratiroidelor.

Activitatea paratiroidiană este condusă de nivelul concentraţiei sanguine a Ca ionizat, care acţionând direct asupra glandei şi determinând printr-un mecanism de feedback scădere şi inhibarea secreţiei, când calcemia creşte.

Hipomagneziemia stimulează de asemenea secreţia de P.T.H., secreţie ce este potenţată de catecolarnine ca şi de A.M.Pc (ciclic) = al 2lea mesager care determină activarea echipamentului enzimatic preexistent în celulă şi producerea de efecte

fiziologice specifice. Este derivat al acidului adenilic cu rol de coferment în reacţii enzimatice.

Efectele P.T.H. de menţinerea homeostaziei calcice se realizează prin acţiunea la 3 nivele:

- intestinal, împreună cu calcitriolul creşte absorbţia intestinală de Ca. osos, printr-un mecanism rapid (prin creşterea permeabilităţii membranei osteocitelor pentru Ca2+ şi activarea pompei de calciu care îl transportă în lichidul extracelular şi alt mecanism mai lent
- creşterea numarului şi intensificarea activităţii osteoclastelor - mobilizarea Ca din oase (şi a fosforului) şi inhibitia osteogenezei.
- rinichi - creşte absorbţia Ca2+ din nefronul distal şi a Mg2+. De asemenea la nivel renal P.T.H. reglează enzima = l - hidroxilaza ce intervine în formarea unui hormon: calcitoninotrop.

*ANALIZA RADIESTEZICĂ*

- ABEP paratiroide > 60 direcţiile:
- hipoparatiroidism (tetanie paratiroidiană), (sufocare, convulsii, spasme)
- hiperparatiroidism (osteoza fibrochistică), (dureri osoase, greaţă, constipatie, astenie, insomnii).
- N. P. T. H. > 80 vezi ABEP - epifiza.
-

Favorabilităţi vit. D, Ca, rutina, Mg.
Eficienţa E absorbţiei de Ca
E Abs. Ca: intestin > 80 osos > 80 şi rinichi > 80
ABEP - homeostazie Ca > 60

Intervenţie b. c.

Se actionează asupra paratiroidei ca ABEP (dezactivare) RBEC şi asupra mecanismului homeostaziei de Ca măsurând eficienţa absorbţiei acolo unde această eficienţă este scăzută prin dezactivare şi RBEC. Se urmăreşte neapărat nivelul calcitoninei:

NTCT = 80 : 60 calcitonina apoi recomandări de favorabilităţi

## Glandele Suprarenale

Sunt organe pereche situate deasupra polului superior al fiecărui rinichi.

Glanda suprarenală este învelită de o capsulă conjunctivă, iar ţesutul glandular este format din două părţi distincte una periferică denumită corticosuprarenala una centrală denumită medulosuprarenala.

**MEDULOSUPRARENALA:** este friabila, bine vascularizată, spre deosebire de corticosuprarenala care este parte componentă a sistemului vegetativ simpatic, secretând hormoni cu acţiune asemănatoare stimularii simpaticului.

**CORTICOSUPRARENALA** este glanda endocrină de origine mezodermică.

*MEDULOSUPRARENALA*

Este constituită din înlănţuirea unor cordoane de celule mari ovoide, grupate în jurul sinusurilor venoase bogat inervate.

Celulele medulosuprarenaliene sunt neuroni postganglionari simpatici care şi-au pierdut axonii şi au capătat proprietăţi secretorii; de aceea medulosuprarenala poate fi considerată ca un ganglion simpatic.

Hormonii medulosuprarenalieni sunt denumiţi catecolamine; secreţia medulosuprarenaliana este constituită dintr-un amestec în proporţie variată de adrenalină şi noradrenalină (la om adrenalina reprezintă 80% din secreţia de catecolamină).

Catecolaminele descărcate din medulosuprarenală rămân puţin în nismului (frică, frig, hipotensiune, hipoglicemie, asfixie, durere) se produc descărcări importante de catecolamine medulosuprarenaliene, care pun organismul în condiţii mai bune de apărare.

Acţiunea catecolaminelor descărcate de MSR mareşte usor efectele vasoconstrictoare ale simpaticului, dar efectele metabolice ale catecolaminelor circulante sunt importante în anumite situaţii, ca de pildă expunerea la frig.

Descărcările postagresive de catecolamine din MSR se produc printr-un mecanism nervos, fiind dat de impulsuri provenite din centrii hipotalamici care ajung la MSR pe calea nervilor splanhici. Dată fiind importanţa acestor hormoni ai apărării există şi alte zone nervoase în talamus, mezencefal, lobul frontal, a căror excitare provoacă descărcări catecolaminice.

Atât în condiţii fiziologice, cât şi în situaţii patologice, există variaţii ale raportului adrenalină/noradrenalină în secreţia MSR

În condiţii postagresive se descarcă în circulaţie un amestec de catecolamine în care proporţia de adrenalină este mult mai mare decât în condiţiile bazale, iar în cazul asfixiei şi al hipoxiei, creşte proporţia de noradrenalină. Secreţia de noradrenalină este marită, în special în stări emoţionale cu care individul este obişnuit, iar secreţia de adrenalină creşte mai ales în situaţii neobisnuite.

A şi NA sunt active asupra tuturor organelor inervate de simpatic şi produc în general efecte asemănătoare cu cele ale stimulării simpaticului, acţionând asupra receptorilor membranari specifici: a (a 1, a 2) şi b (b1, b2, b3) a căror repartiţie este diferită pe organe.

NA actionează asupra: presiunii arteriale, musculaturii netede şi metabolismului.

*ACŢIUNILE MAI IMPORTANTE ALE CATECOLAMINELOR*

Dintre acţiunile mai importante ale catecolaminelor ne vom opri asupra:

1) SISTEMULUI CARDIOVASCULAR

- ambii hormoni determină vasoconstricţie arterială, urmată de hipertensiune arterială sistemică;
- nodul sino-atrial pe receptor b cu efect tahicardic;
- NA V. (nodul atrio-ventricular) tot pe receptor b cu efect tahicardic, creşterea conductibilităţii şi scurtarea perioadei refractare;
- miocard atrial b cu creşterea contracţiei;
- miocard ventricular, creşterea contracţiei şi a excitabilităţii.

2) MUSCULATURII NETEDE VISCERALE

- adrenalina exercită efect relaxant asupra musculaturii digestive, bronhiale, uterine şi urinare, determină contracţia sfincterelor digestive, a muşchilor errectores pilorum şi a dilatatorului pupilar.

3) METABOLISMULUI

- adrenalina şi în măsura redusă noradrenalina determină hiperglicemia prin glicogenoliză hepatică (receptori b1) şi musculara (receptori b2) prin activarea fosforilazei (enzima glicogenolitică). De asemenea mobilizează acizii graşi liberi din depozitele lipidice ale organismului (vezi lipom). Au şi acţiune calorigenă, producând o creştere rapida a metabolismului energetic.

4) SÂNGELUI

A. măreşte numărul hematiilor din sângele periferic (mai ales în caz de splenoctomie), determină creşterea numarului polimorfinonuclearelor neutrofile circulante, creşte coagulabilitatea şi fibrinoliza.

5) SISTEMULUI NERVOS

Ambele catecolamine determină o stare de alertă corticala, iar A determină o stare de anxietate şi frica, mai puţin decât cea declanşată de NA

6) GLANDELOR ENDOCRINE

Stimulează secreţia de glucagon, tiroxină, calcitomină, tropi adenohipofizari şi inhibă secreţia de insulină.

*CORTICOSUPRARENALA*

Secretă în cantităţi apreciabile următorii hormoni:

- glucocorticoizi:
- cortizolul
- corticosteronul
- mineralocorticoizi:
- aldosteron

- dezoxicorticosteron (D.O.C.A.)
- sexoizi:
- androsteron
- androstendion
- hidroxiandrostendion
- dehidroepiandrosteron

Reglarea secreţiei se face prin mecanisme umorale, astfel:

- secreţia de glucorticoizi este controlată de ACTH hipofizar, atât în condiţiile bazalecat şi după agresiuni prin conexiune inversă de feedback;

- mai este influenţată şi de acţiunea hipotalamusului prin acţiunea vasopresinei, serotoninei, estrogenilor, dar în doze foarte mari;

- secreţia de aldosteron este controlată prin mecanisme multiple, cum ar fi concentrarea K+ din lichidul extracelular, cantitatea de Na+ din organism şi ACTH (care are doar efect permisiv).

Ca importanţă, secreţia este determinată de echilibrul de hidrosodiu al organismului: lipsa de Na+ determină diminuarea secreţiei, iar excesul de Na+ are efect stimulator. De asemenea şi concentrarea plasmatică de K+ poate influenţa secreţia de aldosteron.

- secreţia hormonilor sexuali e controlată de către ACTH şi nu de gonadostimuline.

ACŢIUNEA FIZIOLOGICĂ A HORMONILOR CORTICOSUPRARENALI

Glucocorticoizii determină importante acţiuni metabolice în diferite etape: glucidic, lipidic, protidic, hidroelectrolitic.

Din acţiunile mai importante ale glucorticoizilor:

- actionează asupra hiperglicemiei prin stimularea gluconeogenezei hepatice, diminuează ritmul oxidărilor celulare de glucoză, potenţează efectul glicogenolitic al glucagonului şi adrenalinei;
- creşterea lipemiei, a acizilor graşi liberi;
- creşterea cataboliţilor protidici (uree, acid uric) a eliminărilor urinare de Na.
- involuţia timusului şi a altor structuri limfatice;
- modificări cantitative ale unor elemente figurate sanguine (leucocitoza, trombocitoza) scăderea limfocitelor şi eozinofilelor;
- creşterea secreţiei de pepsinogen din sucul gastric şi al tripsinogenului din sucul pancreatic;
- stimularea eliminării excesului de apă;
- stimularea refacerii potenţialului contractil al musculaturii striate şi al activităţii cardiace;
- influenţează sistemul nervos central, caracterizat prin modificări ale personalităţii, incapacitate de concentrare, iritabilitate, creşterea sensibilităţii la stimulii gustativi şi olfactivi;

- acţiune antiinflamatorie, prin diminuarea răspunsului celular şi a sintezei de anticorpi, în diferite infecţii şi stări alergice.

Mineralocorticoizii: Cei mai activi aldosteronul şi dezoxicorticosteronul (D.O.C.), au efecte asupra echilibrului hidroelectrolitic, producând retenţia de Na+ prin schimburi de Na+ cu K+ şi H+. Au rol important în reglarea presiunii sanguine. (Vezi necesitatea activării S.C.R. pe D.O.C. şi aldosteron în acest caz).

Sexoizii: (androgeni, progesteron şi estrogeni) secretaţi de corticosuprarenale, determină retenţia de Na (efect anabolizant proteic) stimulează osteogeneza şi dezvoltarea somatică. (Pentru dezvoltarea somatică vezi activarea S.C.R. pe secreţia de hormoni sexuali).

DISFUNCŢII CORTICOSUPRARENALE

A se vedea ABEP pe:

- insuficienţă totală corticosuprarenala în boala Addison caracterizată prin scăderea cortizolului sanguin la zero, în timp ce producţia de A.C.T.H. creşte foarte mult, determinând pigmentarea pielii şi a mucoaselor, fenomen ce apare în hiperpotasemie şi hiperglicemie.
- hiperaldosteronismul primar (sindrom Conn) se datorează unui adenom al zonei glomerulare cu hipersecreţie de aldosteron.
- boala Cushing determinată de dereglarea mecanismului CRF pe hipotalamus, A. C. T. H.
- hipofiza, cortizol de la corticosuprarenală.
- sindromul adrenogenital datorat unui deficit enzimatic în sinteza de cortizol care duce la scăderea producţiei de cortizol. Creşte secreţia C.R.F., A.C.T.H. , (la baieţi apare o pseoudo pubertate precoce, iar la fete virilism). Tratamentul cu cortizol, inhibă răspunsul hipotalamo-hipofizar. (Ceea ce face medicina academica în situaţia aceasta).

*ANALIZA RADIESTEZICĂ*

- ABEP - SR (suprarenala) > 60 dreaptă, stângă
- ABEP - MSR (medulosuprarenala) > 60
- ABEP - CSR (corticosuprarenala) > 60
- NNSC = 60 : 80 adică 60 < NNSC < 80, ceea ce înseamnă nivel normal secreţie catecolarnine care trebuie să fie mai mare ca 6 şi mai mic decât 80.

*INTERVENŢII*

Se activează SC. (scoarţa cerebrală), hipotalamusul şi producţia de catecolamine (S.C.) când valorile găsite la măsuratori nu se încadrează în nivelul normal, în caz de: hipotensiune arterială, hipoglicemie, asfixie, durere, frică, frig. Ultimele 3 discutabile astfel: durerea mergând la cauza şi numai când ştim bine ce e cu cauza, vedeţi cazurile avansate de V.M. mergem pe înlăturarea durerii, inclusiv pe pârghia aceasta. În ceea ce

privește frica e discutabil când devine fixație. Recapitulând, pentru cazurile de mai sus intervenția este la SR astfel: se activează prin energizare și REBEC scoarța cerebrală, hipotalamusul și producția de catecolamine.

Asupra MSR pentru NA (noradrenalină) în cazurile: presiune arterială, tahicardie și aritmie pentru NS și NAV (nodulul sinusal și atrioventricular), conductibilitate inima pentru mărirea contracției - (vedeți și în cazul blocurilor: BRD și BRS - blocurile de ramură) - și în situația de excitabilitate a cordului.

Asupra MSR

- pe A pentru: efect relaxant a musculaturii digestive, bronhiale, uterine și urinare (în special de sfincterul urinar discutăm în cazul de față) la care adaugam REBEC-ul;
- A și NA pentru hipoglicemie și se activează și ficatul, activare simplă sau REBEC;
- A pentru creșterea hematiilor și în cazul lipsei coagulării sângelui;
- NA în caz de anxietate puternică (e valabil și în cazul depresiilor pentru a trece niște momente);
-

Asupra CSR:

- pentru producerea de glucocorticoizi în dezechilibrul hidroelectric;
- în creșterea lipemiei (a acizilor grași liberi) (vedeți: vorbeam de lipom);
- în pierderi prin urina de Na;
- în involuția timusului și a altor structuri limfatice - (deci timusul - celulele B);
- modificarea cantitativa a unor elemente sanguine în caz de: leucocitoză, trombocitoză, prin scăderea limfocitelor și eozinofilelor;
- pentru creșterea tripsinogenului în sucul pancreatic;
- pentru stimularea eliminării excesului de apă - edematarea;
- pentru musculatura cardiacă (deci și în caz de cardiopatie ischemică);
- în caz de incapacitate de concentrare, iritabilitate;
- în acțiunea antiinflamatorie;
- în stările alergice.

În final, insist pe acțiunea asupra circulației periferice, antiinflamatorie și a edematării.

# Sistemul Imunitar

27 0ctombrie 1998

**Imunitatea** = starea de rezistenţă a unui organism faţă de un factor patogen (infecţios sau parazitar).

Viruşii, microbii, funguşii, pot intra în organism prin tractul respiratoriu, gasto-intestinal şi mai puţin prin piele (doar când există plagi deschise). Cel mai adesea intrarea se face prin tractul respirator (prin simpla gripă), pe tractul gastro-intestinal de asemenea datorită unor alimente.

În general se observă, la o mare parte a populaţiei, o scădere a rezistenţei de apărare a organismului. Cauzele sunt cunoscute, în primul rând stresul.

Există:

- imunitatea naturală (de la naştere, prin placentă şi alăptare)
- imunitatea dobândita pe cale activă seroterapie (administrare de antigeni, injectare de anticorpi) şi vaccinare; pasivă prin contactul primar cu o anume afecţiune.

Sistemul imunitar (**SI**)are următoarele caracteristici:

- recunoaşte orice este străin în corpul uman,
- distruge tot ce este străin (bacteriile, viruşii), transportă (cadavrele bacteriilor, viruşilor)
- memorează o afecţiune avută şi actionează altă dată prompt şi eficient).

Organele **SI** (sistem imunitar) sunt următoarele:
- osul medular (coloana vertebrală)
- măduva
- timusul
- nodulii limfatici
- ficatul
- splina
- amigdalele
- apendicul
- ţesuturile limfatice din intestinul subţire.

Sistemul limfatic **SL** (parte componentă importantă a SI) reprezintă linia de aprovizionare a reţelei imunitare formate din noduli limfatici (**nl**) care au rol de:

- depozitare a celulelor SI
- centralizare a rămăşiţelor microorganismelor moarte.

**SL** este compus din o reţea de vase şi ganglioni limfaticii care sunt repartizaţi în zona gâtului (de o parte şi de alta, că noduli jugulari, axilari şi subclaviculari, pectorali

de-a lungul tractului toracic, abdominali şi inghinali dreapta-stânga. Aceasta este o imagine în mare a sistemului limfatic.

**Limfa** este un lichid clar galben pal ce asigură schimbul metabolic la nivelul celulelor şi ţesuturilor.

Limfa curăţă ţesuturile (drenează) şi se infiltrează printr-o mişcare înainte şi înapoi prin pereţii subţiri şi permeabili ai vaselor limfatice.

*Celule imunitare*

1. Limfocitele

- **Celulele T** (70 % din limfocitele), migrează către timus unde se înmulţesc şi ajung la maturitate; acţionează ca **celule stimulatoare** motivând şi celelalte celule imunitare în caz de nevoie, pot suprima răspunsul imunitar după trecerea pericolului;

- **Celule B** (10 % din limfocite)**,** se maturizează în măduvă osoasa şi în alte organe ale **SI** cu excepţia timusului, luptă împotriva bacteriilor prin anticorpii pe care îi produce (pe cale chimică);

- **Celule NK** (natural Killer)- celule ucigaşe – acţionează singure fără a avea nevoie de stimularea unui antigen, patrulează încontinuu prin organism în căutare de antigeni străini, supraveghează imunitatea şi luptă împotriva cancerului şi a altor boli distrugând celulele anormale.

2. Fagocitele

Reprezintă o grupă aparte de celule ucigaşe, au proprietatea de a absorbi şi digera particule străine sau microorganisme: ***macrofagiile*** (în ţesuturi) ***monocitele*** (patrulează circulând prin sânge)

Celulele imunitare folosesc substanţe chimice ce ataca org. invadatoare.

Când întâlnesc un invadator:

- **celulele B** eliberează o mulţime de celule noi, plasmocite. Fiecare plasmocită produce anticorpi pe care îi eliberează în sânge. Unii anticorpi vor distruge invadatorii, alţii vor efectua transformări la suprafaţa invadatorilor pentru a uşura sarcina fagocitelor;

- **celulele T** supraveghează conflictul stimulând celule B ca celule ajutatoare şi devin supresori după ce ameninţarea a trecut.

Din potenţialul armelor chimice ale **SI** fac parte: interferonii, interleukiniile, etc.

Afecţiuni:

- Infecţii produse de bacterii, viruşi, paraziţi, funguşi ce duc la: afecţiuni respiratorii, hepatite, meningite, abcese, febră, procese inflamatorii;
- Edeme (apar datorită unor blocaje ale sistemului limfatic);
- Celulite (inflamarea ţesuturilor celulare subcutanate);
- Leucemii;
- Cancere.

Având în faţă acest tablou foarte succint începem prin măsuratori directe asupra imunităţii (**I**) şi vom hotărî convenţional cifrele.

*Măsurărtori radiestezice*

**1.** Imunitatea (**I**):
**I** = 90 -100 normal;
**I** = 80 - 90 afecţiuni usoare;
**I** = 70 - 80 afecţiuni medii;
**I** = 50 - 70 afecţiuni grave de tot felul.
În momentul în care măsurăm imunitatea sub 80 putem recomanda o analiză de laborator a imunoglobulinelor. Se poate face şi radiestezic în limitele următoare:
Imunoglobulina C = 7-15 g/l;
Imunoglobulina A = 0, 8 - 4 g/l;
Imunoglobulina M = 0, 4- 0, 6 g/l;

Gamaglobulinele sunt anticorpi ataşaţi globulinelor din sânge fabricaţi tot de către celulele T.

***2.*** Activarea celulelor T **(ACT)**
ACT > 80
Activarea celulelor B **(ACB)**
ACB > 80

**3.** ABEP-ul din punct de vedere al SI **(ABEPI)** la organele SI

- ABEPI măduvă;
- ABEPI timus;
- ABEPI splină;
- ABEPI ficat;

**4.** Capacitatea de fagocitoză **(CF)**
CF > 80

Insist pe *capacitate şi* nu pe masa de fagocitoze deoarece masa nu ne interesează în mod normal ci capacitatea sa de acţiune, activarea sa. Pentru că vom interveni la momentul oportun ca ea să aiba rezerva energetică necesară, ca fagocitele să fie active.

**5.** Existenţa celulelor ucigaşe **(ACNK)**
ACNK > 80
Este una din cele mai importante măsurători alături de imunitatea în general care ne da de ştire cam pe unde ne aflăm, o activare redusă a celulelor ucigaşe creează terenul favorabil invaziei. Vom începe de acum încolo să discutăm nu de banalele afecţiuni cu care suntem obişnuiţi vrând nevrând mai ales cu anotimpul rece care a

început ci de cancer, de malignitate pentru că acestea sunt celulele care ne pot ajuta ca eventuala informaţie de **VM** să treacă pe lângă noi. Acestea sunt celulele care vor lupta vor recunoaşte şi vor lupta împotriva bolii.

De aceea insist pe această măsurătoare, şi să măsuraţi dvs. la persoanele bolnave de cancer, de orice tip ar fi, să vedeţi cât de coborat este acest parametru, să vedeţi ce înseamnă 50 faţă de 80).

**6.** Existenţa rezervei energetice de activare a **SI (RSI)**

RSI > 80

Când vorbeam în anii trecuţi de sistemul imunitar, când vorbeam de ezistenţa organismului noi creăm acea rezervă energetică asupra corpului energetic pentru ca să îmbunătăţim starea de aparare a organismului. Să ştiţi că acest lucru este de mare importanţă.

**7.** Verificarea intrarilor / ieşirilor invazive respectiv cele de care am vorbit tractul respirator şi tractul gastro-intestinal, măsurând ABEP-ul la nivelul gâtului (**ABEPG**), ABEP-ul la nivelul gastro-intestinal (**ABEPGI**), ABEP-ul la nivelul pielii (**ABEPP**),

ABEPG < 60

ABEPGI < 60

ABEPP < 60

Ce înseamnă aceasta, măsurând la cele trei porţi pe ideea de capacitate de oprire. Exemplu: măsurăm **ABEPG** dacă este mai mare de 60, înseamnă că pe măsură ce este mai mare nu mai are capacitatea de oprire.

Mulţi dintre noi nu mai au amigdale şi datorita acestui fapt dintr-o dată a scazut capacitatea de oprire. Mai este zona următoare şi trebuie să vedem dacă această zonă deja nu a fost obstrucţionată din punct de vedere al capacităţii respective prin aceste măsuratori pe care le facem. La fel şi la nivel gastro-intestinal şi atunci când apare o enterită avem un **ABEPGI** deja destul de ridicat. La piele mai puţin ne interesează pentru că ştim cu toţii că atunci când apare o plagă deschisă, şi este de-ajuns să ştim că nu avem plaga deschisă.

**8.** ABEP-ul sistemului limfatic în totalitate **(ABEPSL)**

Măsurăm **ABEPSL** ştiind următoarele (chiar dacă ma repet):

Sistemul limfatic **(SL)** este format din cei 2 componenţi ganglionii jugulari (dreapta-stânga), subclaviculari, claviculari, pectorali şi axiali.

Mă opresc puţin, mai ales la femei, un **ABEP** peste 60 a unuia dintre ganglionii axiali şi pectorali înseamnă deja un blocaj energetic şi nu numai energetic şi care duce la probleme de sân, inclusiv la cele grave.

Este un indiciu care este la dispoziţia noastră şi trebuie măsurat şi luat în considerare ca atare.

Măsurăm tractul toracic din punct de vedere limfoid adică un sistem de vase mai mari limfatice de-a lungul coloanei toracice care face legătura vaselor mici cu cele mari a tuturor ganglionilor sistemului limfatic în organism.

De-a lungul întregului tract sunt în continuare ganglionii apoi ganglionii abdominali care sunt concentraţi în jurul ombilicului, a centrului ca atare dacă vorbim de Manipura şi mai jos inghinal dreapta-stânga.

Un ganglion se poate inflama şi fiecare dintre noi poate a simţit un ganglion fie inghinal fie axial, un ganglion care se inflamează, creşte şi cedează după câteva zile. Ce se întâmplă atunci ?– sunt cazurile cele mai fericite – au loc blocaje ale acestora şi reuşesc să învingă blocajul (nu energetic, ci material chiar). Ganglionii au capacitatea aceasta de a reţine celule, respectiv, să spunem, acolo se cam adăpostesc celulele ucigase şi alte celule ale **SI** dar, acolo se concentrează şi "cadavrele" microorganismelor distruse şi produsele distrugerii acestora ori în momentul în care într-o zona, un ganglion limfatic se întăreşte, se măreşte înseamnă că ceva pe care noi l-am trecut cu vederea, s-a blocat.

**9.** Proliferarea radicalilor liberi privita ca ABEP **(PRL)** PRL > 60

Celulele **T** au capacitatea energetică şi subliniez energetică să îşi schimbe înfăţişarea exterioară ca să nu mai fie recunoscute şi se produce haosul, aici vor interveni şi radicalii liberi şi atunci haosul va fi desăvârşit.

*Intervenţii bioenergetice*

(pe măsuratorile radiestezice discutate pe puncte până acum)

***1. Dezactivarea ABEPI*** la nivel de măduvă, timus, splină şi ficat (dezactivarea informaţiei respective, înlocuirea cu informaţia corespunzatoare etc. )

***2. Activarea celulelor T şi B*** prin tehnica RBE la nivel de celulă. Să fiu bine înţeles nu activa celulele **T şi B** pentru ca ele să se înmulţească. Masa celulelor existente în organism le activăm pentru a fi – cu alte cuvinte – "treze", să îşi poată face în orişice moment funcţiunea cunoscută. Prin **RBE** în momentul concentrarii pe activarea acestor celule, noi de fapt emitem câmpul pe frecvenţa corespunzătoare informaţiei.

**3. *Capacitatea de fagocitoză***, în cazul în care este sub 80 facem o energizare a *fagocitelor existente* până când **CF** ajunge la 80 sau mai mare de 80. Veţi vedea că nu este uşor, dacă este pe la 70 reuşim, numai că trebuie menţinută în timp, dar dacă este pe la 50 nu reuşim noi să atingem în 2 săptămâni 80, nu este atât de simplu, dar trebuie insistat şi facut tot ce se poate.

**4. *Activarea celulelor ucigase prin* RBE**. Aici vreau să insist puţin. Am măsurat activarea celulelor **NK**, şi dacă **nu este peste 80** nici nu putem trece la altceva nici măcar la banala dezactivare a VM-ului cum o făceam până acum. Eficienţa optimă în dezactivarea VM-ului o putem avea atunci când şi numai după ce vom activa peste 80 celulele NK. Acestea sunt celule care pot traduce în practică oprirea cu adevărat a proliferarii atipice.

Activarea celulelor NK o vom putea realiza prin activare puternică de tip RBE la nivel celular pe organele producătoare, unde se maturizează, unde se activează: măduvă, splină, ficat.

**5. Creşterea rezervei de activare a SI respectiv RSI**

RSI > 80

Am vorbit şi anul trecut despre creşterea rezervei energetice a organismului, pe informaţia respectivă de rezerva energetică la dispoziţia **SI**. În plus, ca frecvenţă suntem mai aproape de cunoaşterea pe care am discutat-o până acum şi vom crea acest salt energetic de …. . pus la dispoziţia organismului ataşat informaţional corpului model. În primul rând informaţional deci, în **UI** pentru corpul model. **RSI** trebuie să fie peste 80.

Ştiind că este o energie, care atâta timp cât informaţia există pe traseul cunoscut, va interveni în momentul necesităţii asupra corpului energetic pe adresele clare date de rezerva energetică a **SI,** a tot ceea ce am discutat până acum, de activare a celulelor **B, T, NK** etc. , adică va acţiona la momentul oportun când va fi o invazie.

Atunci având această rezervă garantată vom putea observa cum …… de **T** şi **B** pot să crească şi fără intervenţia noastră în momentul acela.

Noi căutăm să intervenim acum în timp de pace pentru ca în momentul în care invazia are loc nu suntem pe poziţie (pentru că nu ştim dacă nu măsuram şi nu putem măsura tot timpul) şi de aceea trebuie să introducem acest mecanism ca un automatism, de a întreprinde dirijarea şi susţinerea energetică a proceselor ca atare.

Deci în momentul în care acţiona RSI trebuie să fie peste 80, şi nu renunţăm până nu ajungem la 95 pentru că se poate şi pentru a avea siguranţa că acea rezervă energetică este bine facută.

**6. Dezactivarea intrarilor şi ieşirilor acolo unde avem un ABEPI peste 60**.

Este normal să dezactivăm un ABEPI mai mare de 60 gasit la o intrare cum este tractul respirator şi apoi să introducem informaţia corespunzatoare corpului model.

**7. Dislocarea blocajelor şi ABEPI-urilor pe ganglioni**

Daca găsim asemenea ABEP-uri trebuie să le dezactivăm. Radiestezic noi putem în primul rând măsura informaţia ceea ce este foarte important.

Măsuram această informaţie dar trebuie să facem şi o analiză să vedem cât este informaţional, cât este structural pentru a cântari foarte bine ce măsurăm ptr. că uneori, din pacate, nu stăm să ne gândim dacă nu cumva acolo nu este un FGM sau un blocaj energetic.

Insist asupra acestui detaliu, radiestezic informaţia se poate măsura înainte de a deveni modificare structurală ceea ce este f. important deoarece nimeni nu o poate face decât prin acest simţ radiestezic.

**8. Ecranarea invadatorilor** faţă de energia vitală în cazul pătrunderii acestora în organism dar cu schimbarea infăţişării lor exterioare pe frecvenţa aceleaşi acţiuni ca a celulelor B.

Celule **B** au posibilitatea chimică de a schimba infăţişarea exterioară a agresorului pentru că acesta să fie recunoscut de fagocite şi **NK**.

Deci prin intervenţia noastră **BE** avem posibilitatea de a schimba frecvenţa (vibraţia) de înfăţişare exact pe legătura cu celulele **B**. Modificarea înfăţişării invadatorilor pe care o face celula B trebuie întărită de noi pe cale energetică, pentru ca ei să poata fi mai usor recunoscuţi.

Deci la ceea ce faceam până acum – simplă ecranare – adăugăm această schimbare la înfăţişare pentru ca invadatorii să fie mai usor recunoscuţi de killeri şi fagocite.

**9. Limitarea prin ecranare a proliferarii radicalilor liberi (RL)**

Despre **RL** vom face o discuţie mai largă data viitoare, până atunci vom face o simplă ecranare pe care organismul o poate face în mod natural prin nişte antioxidanţi (ex. vitamina E).

As vrea să vă aduc la cunoştinţă existenţa coenzimei **Q 10** care nu este vitamină sau medicament ci este un nutrient cu acţiune de oxireducere la nivel celular, cu posibilităţi foarte mari în menţinerea şi chiar stimularea SI, cu acţiune directă asupra RL, deci a imunizarii şi a creşterii capacităţii de rezistenţă a organismului în faţă bolilor şi în special în faţă proliferarii atipice, dar şi în procesele de îmbătrânire. Ne poate interesa indiferent de vârstă şi atunci când este vorba despre un organ anume, rinichi, ochi sau inimă.

Nu are contraindicaţii, se recomandă 1-3 capsule/zi pentru susţinerea energetică pe cale naturală (deoarece nu este un produs sintetic, chimic), cu rezultate foarte bune ca şi cartilajul de rechin.

**Co Q10 -** catalizator vital pentru procesele de creare şi energizare de care celulele au nevoie, stimulează activitatea macrofagiilor, poate adăuga sau elimina oxigenul dintr-o molecula activ-biologic. Acţionează ca antioxidant, protejează celulele de radicalii liberi şi le menţine acestora aprovizionarea cu oxigen în cantitate normală.

**Co Q10** - reprezintă o parte integrală din mitocondrie, componentă subcelulară ce generează 95 % din totalul de energie necesară organismului (fabrica ATF- adenozină trifosfată), se găseşte în inima, ficat, în celulele **SI**.

Co Q10 sub 25 % - apar: tensiune arterială, atac de cord, deficienţe ale SI, cancer.

Co Q10 sub 75 % - moartea

De măsurat radiestezic deficitul de Co Q10 în organism (pe raportor sau în binar)

Dar noi putem interveni chiar în cazul **RL** prin ecranare.

*Măsurători radiestezice privind afecţiuni specifice SI*

- Sindromul lipsei de anticorpi (lipsa gamaglobulinelor şi anticorpilor, gamaglobulinele G, A, M, D, E sub valorile normale). Acest sindrom este o afecţiune gravă pentru că nu se manifestă în mod direct printr-o simptomatologie de moment ci se poate manifesta în momentul invadării. Abia atunci se observă că organismul nu mai are cu ce să lupte.

- Leucopenia (numărul leucocitelor scade sub 4000/mm3)
- Anemie
- Hemofilie
- Boala Besnier - Boeck - Schaumann (tumoare benignă a ganglionilor)
- Boala Hodgkin (malignizare a sistemului reticular şi limfatic)
- Leucemia
- Limfosarcom
- Limfoblastosarcom (formă a limfosarcomului cu transformare neoplazică malignă la nivelul splinei, ganglionii limfatici, amigdale, tumori gastrice, intestinale, testiculare).
- Boala autoimunitară (celule ucigase nu mai fac distincţie între celulele sanatoase ale organismului şi celulele invadatoare)
- SIDA (la care se măsoară şi prezenţa HIV-ului)

*Măsurători radiestezice privind afecţiuni date de radicalii liberi*

- Arterita reumatismala
- Cancer
- Infecţii grave
- Boli de inima
- Boli ale arterelor
- Alergii
- Mătreaţa
- Măsurători radiestezice privind afecţiuni date de RL ca peroxizi (exces de oxigen –necesită antioxidanţi)
- Infarct miocardic
- Ulcer cauzat de stres
- Ischemii intestinale (sunt foarte greu de diagnosticat de către medici)
- Insuficienţă hepatică
- Ischemie cerebrală
- Artrită
- Inflamaţia intestinelor
- Lupus eritematos acut diseminat
- Imunodeficienţe
- Şoc circulatoriu
- Edem periferic

*Radicalii Liberi*

3 noiembrie 1998

Vom face o prezentare generală a radicalilor liberi pentru că vom insista pe analiza radiestezică, a ceea ce se întâmplă, a fenomenelor. Şi o vom face prin prisma posibilelor măsuratori radiestezice pentru a urmări fenomenele ca atare şi eventual a intervenţiilor de tip bioenergetic deci pe anumite frecvenţe.

**Radicalii liberi –** prezentare foarte generală –

O moleculă se formează din atomi cu o dublă legătură de electroni, adică, de obicei, se unesc într-o moleculă (de ex. ) 2 atomi care au 2 poduri de electroni şi atunci formează o moleculă stabilă. În momentul în care un pod de electroni dispare (şi poate să dispară destul de usor, fiind furat de câmpul altei molecule) aceasta va rămâne o moleculă incompletă care se numeşte radical liber. Acest radical liber va cauta să-şi completeze legătură, să-şi ia din altă parte o nouă legătură, un nou pod de electroni. Aceasta înseamnă că acolo, unde imediat va începe să circule, va ataca moleculele întâlnite furându-le în măsura posibilului electronul lipsă dar rămân celelalte fără electroni. În felul acesta are loc o mişcare aproape haotică şi de multe ori până să întâlnească alt radical liber ca să se anihileze reciproc, să se neutralizeze, pot să descompleteze sute de mii de alte molecule viabile. Sunt nişte molecule reactive, se numesc molecule renegate.

**RL** poartă vina tuturor bolilor vârstei înaintate. Durata de viaţă este dependentă în mare parte de **RL**

Parametrul **PRL** ne ajuta să urmărim o asemenea proliferare posibilă pentru a vedea ce se întâmplă. Daca asemenea radicali liberi atacă molecule întregi şi le descompletează transformându-le în radicali liberi şi este posibil să întâlnească chiar molecule de AND sau de RNA – AND principale, şi în momentul în care atacă, în scopul pe care l-am discutat o asemenea moleculă atunci se formează celulele mutagene. Deci aşa apar chisturile şi tumorile, tumorile benigne dar şi cele maligne. Cunoaşterea posibilei proliferări este o pârghie de care ne putem servi.

În faţa acestor radicali liberi organismul încearcă pe nişte căi simple să-i păcălească, adică să le trimită nişte false molecule pe bază de vitamine, vitaminele A, E, C, betacarotenul, coenzima **Q10** care le eliberează electronul necesar şi neutralizează. Aceasta în cazul în care organismul lucrează normal şi are de unde să distribuie în faţă **RL** asemenea molecule.

Radicalii liberi necontrolaţi sunt vinovaţi de apariţia unor afecţiuni printre care cele mutagene enumerate, dar dacă este vorba de radicalii liberi ai unor celule cu oxigen (peroxizi) acestea sunt mai rele şi pot duce la: infarct miocardic, ulcerul cauzat de stres, ischemia intestinală, insuficienţă hepatică, ischemia cerebrală, artrita, lupus eritematos diseminat, imunodeficienţă, şocul circulatoriu.

Din măsuratorile pe care le-am efectuat până acum pe aceste probleme am observat că nu s-a ajuns la imunodeficienţă dar am gasit o proliferare a radicalilor liberi. Aici

intervine controlul radiestezic de care v-am vorbit şi am spus că trebuie să urmărim ca parametrul **PRL** să fie sub 60. Când **PRL** este peste 60 intrăm în alertă, deoarece subiectul în momentul acela este perfect sănătos dar cifra de 60 ne atenţionează şi urmărim în continuare ca vector. La 65–70 dă problemele de care am discutat şi dă foarte mult de furca medicilor. Sunt situaţii în care trec zile foarte preţioase până să se puna un diagnostic, aparând chiar inflamări ale ganglionilor deoarece **RL** atacă limfocitele şi orice mică infecţie poate da probleme foarte mari.

Coenzima **Q10** care este un catalizator, reuşeşte mai bine decât alţi antioxidanţi (ptr. că are şi funcţia de antioxidare pe lângă cea de oxireducere, adaugă oxigenul la moleculă atunci când lipseşte dar în măsura în care trebuie îl elimină atunci când este în surplus).

Această coenzimă există de când lumea, orice structură care a fost cândva vie are coenzima Q10 , adică şi cerealele dar şi carnea, în special în inima de vită.

Se spune, (şi noi o să verificăm prin măsurători) că dacă lipseşte până la 25% din cantitatea necesară de coenzimă din organism apar bolile şi dincolo de cifra de 25 – 30 apar boli grave. Peste 75 % lipsa înseamnă moartea structurii respective.

Deci să adaugă în tabelul nostru de măsuratori şi măsurarea cantităţii de coenzima **Q10** astfel:

- 90 –100 - bine, starea normală;
- 75 - 90 - pot apare probleme;
- sub 75 - pot apare afecţiuni ca tensiune arterială, atac de cord, deficienţă a SI, cancer;
- sub 25 - moartea.

Facem şi o măsurare de favorabilitate a coenzimei **Q10** atunci când am văzut că proliferarea **RL** este însemnată sau mai mare decât normal şi măsurăm în mg de **Q10** pe zi de la 10 la 100. Aceasta nu are contraindicaţii este un nutrient dar 100 este o cifra maximă care s-a dat în cazuri grave (cum reiese din lieratura de specialitate din SUA). Vă propun să faceţi favorabilitatea radiestezică începând cu capsula de 10 mg pe zi. Măsurăm în acelaşi timp şi favorabilitatea ptr. vitamina E, B, C, beta-caroten, seleniu.

O cauză de îmbătrânire prematură este dată de **RL.** Este una să trăieşti 80 de ani bolnav şi alta să trăieşti 80 de ani pe picioare şi sănătos. Deci nu o luăm să ne prelungim viaţa ci să trăim sănătoşi.

Facem o intervenţie **BE** de ecranare a **RL**, o ecranare aşa cum o facem la proliferarea celulelor atipice.

Aţi văzut ce înseamnă sistemul imunitar şi ce control putem noi efectua din punct de vedere al măsurătorilor radiestezice asupra limfocitelor, respectiv celulele **T** care sunt conducătoare şi ati văzut că au posibilitatea să stimuleze celulele **P** care dau naştere la alte celulele – plasmocite- care la rândul lor dau naştere anticorpilor.

Să nu uităm de funcţia supresoare a celulelor **T**, atunci când lupta s-a terminat ele să pot să opreasca mecanismul.

Celulele NK, foarte importante, au capacitate de a distruge celulele invadatoare – antigenii – prin contact direct.

Celelalte, limfocitele, datorită anticorpilor formaţi pot să……. prin intermediul unor pseudopode celula primară invadatoare şi să o digere pe cale chimică.

Am văzut că putem face nişte măsuratori iniţiale ale imunităţii, ale **SI în** general. Am spus că între:

- I = 90-100 = normal;
- I = 80- 90 = afecţiuni usoare;
- I = 70- 80 = afecţiuni medii;
- I = 50- 70 = afecţiuni grave de tot felul

Daca noi am măsura imunitatea şi ar fi între 90-100 normal ar fi să ne oprim, subiectul are imunitate normală, nu este în nici un pericol din pct. acesta de vedere.

Dar să ştiţi că nu putem fi chiar atât de liniştiţi, este o primă măsurătoare care este benefică, da o informaţie utilă dar, revenim la **RL** şi voi insista pe aceştia. Am observat acest lucru chiar la un copil de 4 ani care are o serie de probleme acum. Imunitatea lui fiind bună dar, cu o tendinţă de proliferare a radicalilor liberi drept pentru care i s-au inflamat 3 noduli limfatici mezenterici. Ne intrebăm de ce se întâmplă aşa ceva. Ar fi destul de simplu, mancarea, mişcarea şi existenţa acestei coenzime de care discutăm din ce în ce mai mult. Ca să nu apară deficienţe trebuie ca mâncarea să conţină vitaminele necesare, (copilului respectiv îi lipsea şi vitamina A şi fierul) să fie nu bogată cantitativ ci calitativ. În momentul în care din hrana respectivă lipsesc elementele de bază, constitutive ale suportului energetic ce susţine întregul fenomen al imunităţii pot apărea asemenea probleme. La adulţi şi stresul este o componentă importantă. Mai intervine apoi şi mişcarea. Am vorbit data trecută de limfa care este cam 10l, o cantitate de care trebuie să ţinem cont. Aceasta limfă trebuie să circule, ea are o mişcare de înaintare şi retragere, mişcare în care se produc nişte fenomene. Această mişcare de înaintare-retragere o face mişcarea propriu-zisă a muşchilor. Cu alte cuvinte dacă nu se face îndeajuns mişcare limfa nu este vehiculată.

După măsuratorile pe care le-am facut această problema este foarte importantă încât revin chiar la parametrul de fagocitoză (care trebuie să fie mai mare de 80), adaugând încă un parametru – dar imediat lângă el - circulaţia limfei (**CL)** care trebuie să fie mai mare de 80.

Îmbunătăţirea circulaţiei limfei se poate face prin respiraţie, mergând pe ritmul cunoscut de multiplul raportului 4-2-4-2. Adică 8-4-8-4, expiraţie în 8 timpi, reţinere în 4 timpi, inspiraţie în 8 iaraşi reţinerea în 4. Acest exerciţiu făcut de câteva ori pe zi aduce în limite normale circulaţia limfei. De aceasta insist să măsurăm şi **CL** şi să verificăm dacă este peste 80.

Medicii nu merg pe asemenea măsuratori, în limitele acestea.

Revenim. Măsurăm imunitatea şi o găsim bună, măsurăm proliferarea radicalilor liberi şi dacă acest parametru este şi el bun aş spune că am terminat, subiectul nu este în pericol, dar nu ne mulţumim. Mai trebuie să vedem şi **RSI** care trebuie să fie mai mare de 80 şi dacă intervenim noi trebuie să ajungem neaparat la 95 pentru ca subiectul să aiba această rezervă energetică a **SI** în caz de nevoie.

Daca **I** nu este bună la primele măsuratori şi ne încadrăm imediat în următoarea categorie 80-90 sau chiar mai jos începem să facem celelalte măsurători. În primul rând,

activarea celulelor speciale **T, B**, în primul rând. Am întâlnit situaţia în care nr. de leucocite era normal, 1700 (nr. de limfocite normal între 1500-4000) dar în cadrul acestor limfocite: **ACT** (activarea celulelor **T**) normală, chiar bună dar **B** cu probleme, şi, imediat am trecut la măsurarea **NK** care erau sub limita necesară. De aici reacţiile respective de scădere a imunităţii, dar vedeţi dvs, din punct de vedere clinic al laboratorului analizele erau normale.

Laboratorul ar mai fi putut eventual să ia în calcul imunoglobulinele, gamaglobulinele.

Am întâlnit **ACT** mai mare de 80 şi **ACB** sub 80 (şi trebuie judecat, cât sub 80, una este să fie 75, deşi este un semnal deja şi alta este să fie 60 sau 50 chiar) şi **ACNK** 55 deci dintr-o dată sistemul de apărare este aparent viabil dar practic îi lipsesc soldaţii şi la cea mai mică infecţie este dat peste cap tot organismul. În acest caz pe care vi l-am prezentat este vorba de tractul gastro-intestinal de aceea i s-au inflamat ganglionii mezenterici, şi tot din această cauză (după simptome) medicii au crezut că are apendicită acuta, dar **ABEP**–ul pe apendic era 62-63, ceea ce însemna că el era inflamat dar nu era vorba despre o stare acută.

Ajungem să vedem acum de unde sunt toate aceste probleme măsurând **ABEPI** pe organele sistemului limfoid respectiv măduvă, timusul (unde se maturizează celulele **T,** conducatoare), splina şi ficatul.

Ne-a mai rămas de măsurat capacitatea de fagocitoză, mai puţin importantă (dar am văzut astăzi alături de ea circulaţia limfei) şi apoi măsurăm **ABEPI** pe sistemul ganglionar pentru a vedea zona unde dacă nu s-a produs încă este posibil să se producă nişte probleme (edematare, inflamarea propriu-zisă a ganglionului până la infectarea acestuia când el va trebui să fie extirpat chirurgical, inclusiv declanşarea malignităţii).

Şi atunci măsurăm în ordinea cunoscută de sus în jos - să spunem - pe sistemul linfatic deci: ganglionii limfatici la nivelul gâtului (jugulari) dreapta-stângă, subclaviculari, axilari dreaptă-stângă, trunchiul toracic limfatic, ganglionii abdominali (gastro-intestinali) şi inghinali dreapta-stângă.

Daca **ABEPI** pe unul dintre aceşti ganglioni se apropie de 60 nu este nici un pericol dar este un semnal pentru a judeca în timpul care urmează (zile, saptămâni este mult spus).

Daca este 55, nu apare nimic la analize şi nici un medic nu poate să se pronunţe, are loc o simptomatologie uşoară dar nu se evidenţiază clinic prin nimic, (de la 60 în sus putem discuta la concret), dar pentru că sunt semnale, pentru zona în care vedem că **ABEPI** este 60 sau depăşit spre 65 acolo ştim sigur că se va produce problema respectivă ca atare. (Mai sunt şi ganglioni din zona pectorală şi mai ales la femei la care sânul nu are nimic dar exact sub sân în muşchiul pectoral pot fi inflamaţi aceşti ganglioni)

Avem în faţă o posibilitate extraordinară prin radiestezie, putem să facem o analiză completă. Putem preveni cazurile de urgenţă, să nu se mai ajungă în situaţii acute. Am pornit cu **SI** pentru că este o cauza, o adresă posibilă radiestezic care poate preîntâmpina, venind în sprijinul medicului şi al bolnavului.

Eu nu fac niciodată o intervenţie fără să merg şi la sistemul nervos central deoarece **SNC** este organul care reglementează totul, şi are o particică din el dedicată special sistemului imunitar. Noi am detaliat cu celulele acestea **T** care sunt comandanţi s.a.m.d. dar fără elementul corespunzător din **SNC** nu va putea face aşa ceva. Cu alte cuvinte atunci când este vorba nu atât de măsurători ci la intervenţii, orice intervenţie pe care o vom face o vom face şi la nivelul **SNC** cu directivitate spre organul sau sistemul în suferinţă. Sigur că atunci când avem de-a face cu nişte probleme de natură neuro-psihică sau psihică ajungem să analizam în cadrul **SNC** locaţia pentru **SI,** pe unde se situează în cadrul unui **ABEP**, dar numai în cazul în care este vorba de vizibile, cunoscute afecţiuni psihice, neuropsihice. Altfel pentru un om sănătos, echilibrat nu mai pierdem timpul măsurând şi la nivelul **SNC,** dar de intervenit intervenim, adică atunci când vorbim de crearea şi mărirea **RSI**-ului sigur că facem o intervenţie rapidă şi asupra **SNC** pe direcţia corespunzatoare ca să se activeze tot energetic.

**RBE** este o pârghie extraordinară de intervenţie pe care vă propun să o folosim cât mai mult posibil.

*Exemplu practic (caz din sală)*

- I = 78- 80 şi pentru ca imunitatea nu este foarte bună să mergem mai departe
- ACT = 72
- ACB = 76

Observaţi acum un lucru, pentru aceste 2 feluri de celule rezultatele sunt bune dar nu sunt peste 80, adică sunt în stare normală – dacă vreţi uşor subnormală – ceea ce ne indică că se pot deteriora, că există o frânare, o inhibare a acestora. Trecem acum rapid să măsurăm celulele ucigaşe.

ACNK = 66

Aici este marea problemă, faţă de 80 deja as spune urmatorul lucru **SI** este mai scăzut deşi este o persoană foarte tânăra având celulele la nivelul limfocitelor în stare destul de bună dar încep şi acestea să aibă o degradare uşoară, în schimb punctul pe I este la nivelul **NK** (acea parte a celulelor care alături de limfocite au posibilitatea de a ataca antigenii, de a-i neutraliza). Căutăm acum rezerva de energie a sistemului imunitar:

RSI = 3 - normal ar fi peste 80 dar dacă dorim să intervenim ar trebui să ajungem la 95.

Diferenţa este enorm de mare. Cât timp subiectul este sănătos acest **RSI** nu contează, în momentul atacului însă dacă această rezervă este scăzută ca în cazul de faţă este neplacut.

Ar trebui acum să măsor **ABEPI –**urile la:

1. ABEPI măduvă = 61 - ar fi bine, pentru că este f. puţin peste 60, (un medic ar spune că este bine nu există nimic la măduvă), dar caut totuşi să văd ce se întâmplă cu structură de minerale şi anume:

Favorabilitate faţă de fier = 78**,** susţin totuşi că ar avea nevoie de fier

2. ABEPI timus = sub 50 şi este bine. Nu sunt probleme cu timusul;

3. ABEPI splină = 71. De aici ne dăm seama de ce celule **NK** sunt scăzute. Celulele ucigaşe se maturizează şi în măduvă şi în celelalte organe limfoide printre care splina şi ficatul. Splina este cauzatoare pentru că **NK** nu sunt la valoarea normală. Deci acum ştim că intervenţia **BE** o vom face asupra splinei prin scăderea **ABEPI de pe splină** la cota corespunzătoare şi urmărirea în timp (zile, săptămâni) pentru că acest **ABEPI** să nu mai crească.

Vom vedea apoi capacitatea de fagocitoză în caz de nevoie.

**CF = 80** este bună, în limitele normale, ptr. că aţi văzut celulele **T** sunt destul de bune, celulele **B** destul de bune şi dacă erau peste 80 probabil că această capacitate de fagocitoză era şi mai mare.

Să vedem acum capacitatea de circulaţie a limfei deci:

**CL = 80,** foarte bună.

4. ABEPI ficat = 59

Acum măsurăm proliferarea radicalilor liberi

**PRL = 61-62** este normal cu tendinţă foarte uşoară de a ieşi din normal.

Luăm acum sistemul limfatic pe ganglioni

APEPI (zona jugulară-dreaptă) = 70

APEPI (clavicular dreapta) = 64

APEPI (zona jugulară-stânga) = 74

APEPI (clavicular stânga) = 60

APEPI (axilar dreapta) = 70

APEPI (axilar stânga) = 62

APEPI (arborele toracic) = normal

APEPI (gastro-intestinal) = normal

APEPI (abdominal inghinal dreapta) = 57 F probleme (totuşi reţin)

APEPI (abdominal inghinal stângă) = 50

Şi uitaţi ce constat:

- există blocaje la nivelul sistemului limfatic pe ganglioni în special la tractul respiratoriu, iniţial pe zona jugulară dreapta-stânga cu trimitere la axilar dreapta;
- celulele NK în nr. redus;
- imunitate destul de scăzută;
- rezerva energetică imunitară scăzută cu afectarea posibilă a unor ganglioni care la nivelul gâtului deja cred că are ceva simptomatologic.

Înca un lucru, de derută la prima vedere pe care o să-l întâlniţi des în practica dvs. un **ABEP** opozant simptomatologic adică, pe partea dreaptă **ABEP-ul** a fost 70 şi pe partea stângă 80 dar subiectul spune că are probleme frecvent pe partea dreaptă. În acest caz judecam astfel: a avut loc o stabilizare de **ABEP** în partea dreaptă şi că pe partea stângă **ABEP**-ul fiind mai mare este un semnal, poate să apară într-un timp destul de stâng pe partea stângă o manifestare destul de puternică. Este şi normal pe undeva, când există o afecţiune la nivelul ganglionar (limfatic deci) transmiterea poate să aiba loc. În momentul de faţă (şi vom măsura) poate să fie de la simplul blocaj la toate celelalte pe care le-am văzut până acum.

Acum vom avea curiozitatea să parcurgem toată lista de afecţiuni:

1. sindromul lipsei de anticorpi = 64
2. leucopenie = 50 (neimportant)
3. anemie = 67

Ne oprim aici. Apar diferite semnale ceea ce nu înseamnă că este afecţiunea în sine încă, dar aceste semnale care ne apar le vom combina. Le vom combina pentru că vom corobora cu lipsa de fier. (aţi văzut când am măsurat pentru măduvă am dat de un mic **ABEP**). Deci subiectului îi mai trebuie fier.

4. Hemofilie = nu este.
5. Boala **B-B-S =** nu este
6. Horkin = 50, nu este. (dar este un impuls, un semnal de 50 îmi spune că nu este, dar va trebui intervenit. Nu avem voie să lasam un **ABEP** de **VM** de 50 pentru că la această afecţiune valoarea de 50 trebuie luată în considerare şi va trebui intervenit. Ca orice **VM** trebuie să nu existe decât 10-15 cel mult 20, dar la 50 este un semnal).
7. Leucemie = nu, şi era şi normal deoarece măduvă a răspuns bine
8. Limfosarcom = nu
9. Limfoblastosarcom =nu
10. Boală autoimunitară = nu
11. VM în general = 50

Acum revenim la 2 repere, la ganglioni şi la splină. Pe aceste 2 pârghii trebuie să pedalăm. Ne reîntoarcem la gât, la ganglioni. Şi căutăm:

1. Blocaj ganglioni (gât şi axilarul drept) = este un blocaj peste 60
2. Posibil edematare = nu
3. Posibil inflamare = da, peste 60.

Prin aceste ultime măsurători am căutat directivitatea vectorială, încotro o ia, deci din fericire nu se va, cu asemenea inflamare se poate ca toată faţa şi tot capul să se edemateze. În cazul de faţă nu este această tendinţă ceea ce este f. bine, este însă tendinţa de inflamare. Dar nici aşa nu este bine pentru că dacă vedem componentele pe care le-am discutat anterior se imbină cu sindromul lipsei de anticorpi şi anemie.

*Tabel Măsurători*

| MĂSURĂTORI RADIESTEZICE | | | INTERVENŢII INFORENERGETICE |
|---|---|---|---|
| 1. Imunitate | I= 90-100<br>I= 80 - 90<br>I= 70 - 80<br>I= 50 - 70 | Normal<br>Afecţiuni uşoare<br>Afecţiuni medii<br>Afecţiuni grave | Dezactivare ABEP - măduvă<br>- timus<br>- splină<br>- ficat |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. Activare celule T<br>Activare celule B | $AC_T$ > 80<br>$AC_B$ > 80 | | Activarea celulelor T şi B prin respiraţie BE<br>la nivel de celulă. |
| 3. ABEP I - măduvă B<br>- timus T<br>- splină<br>- ficat | | | Energizarea fagocitelor existente ptr. CF >80 |
| 4. Capacitate fagocitoză ca răspuns la antigeni | CF>80<br>CL>80 | Circuitul limfei: CL<80 trebuie respiraţie forţăta:<br>16-8-16-8 + mers pe jos | Activare celule NK prin respiraţie BE<br>+<br>Respiraţie BE la măduvă, splină, ficat. |
| 5. Existenţa + activ. celulelor ucigaşe | ACNK >80 | | Creşterea RSI > 95 prin concentrare pe informaţia rezervei energetice aflate la dispoziţia SI. |
| 6. Existenţa rezervei en. de activ. a SI | RSI >80 | | Dezactivare ABEP ptr. intrări / ieşiri factori agresivi |
| 7. Deficit intrări / ieşiri factori agresivi | $ABEP_{gat}$ > 60<br>$ABEP_{GI}$ > 60<br>$ABEP_{piele}$ > 60 | | Dislocare BE şi ABEP la nivelul SI pe ganglioni |
| 8. ABEP pe zone:<br>gât, clavicular, pectoral, axial, toracic, abdominal, inghinal | SL>60<br>gangl. l. >60 | | În caz de afecţiune pe lângă ecranarea celulelor invadatoare sau mutagene faţă de energ. vitală, se creează şi modificarea înfăţişării exterioare a acestora pe frecvenţa aceleiaşi acţiuni desfăşurate şi de celulele B în scopul de a le face mai uşor de recunoscut fagocitelor şi NK. |
| 9. Proliferarea radicalilor liberi | PRL >60 | | Limitarea, ecranarea RL prin ecranare bioenergetică şi măsurători de favorabilitate la coenzima Co $Q_{10}$(10-100 mg/zi), |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | vitaminele A, C, E, beta-caroten, Delerin. |
| 10. Cantitatea de $CoQ_{10}$ în organism | $CoQ_{10}$=90-100<br>$CoQ_{10}$=75- 90<br>$CoQ_{10}$ < 75<br><br>$C0Q_{10}$ < 25 | Bună;<br>Apar probleme<br>Tensiune art, atac cord, defic SI<br>cancer | Recomandări: dietă alimentară prin favorabilități (sfecla rosie) |

# Sistemul Nervos

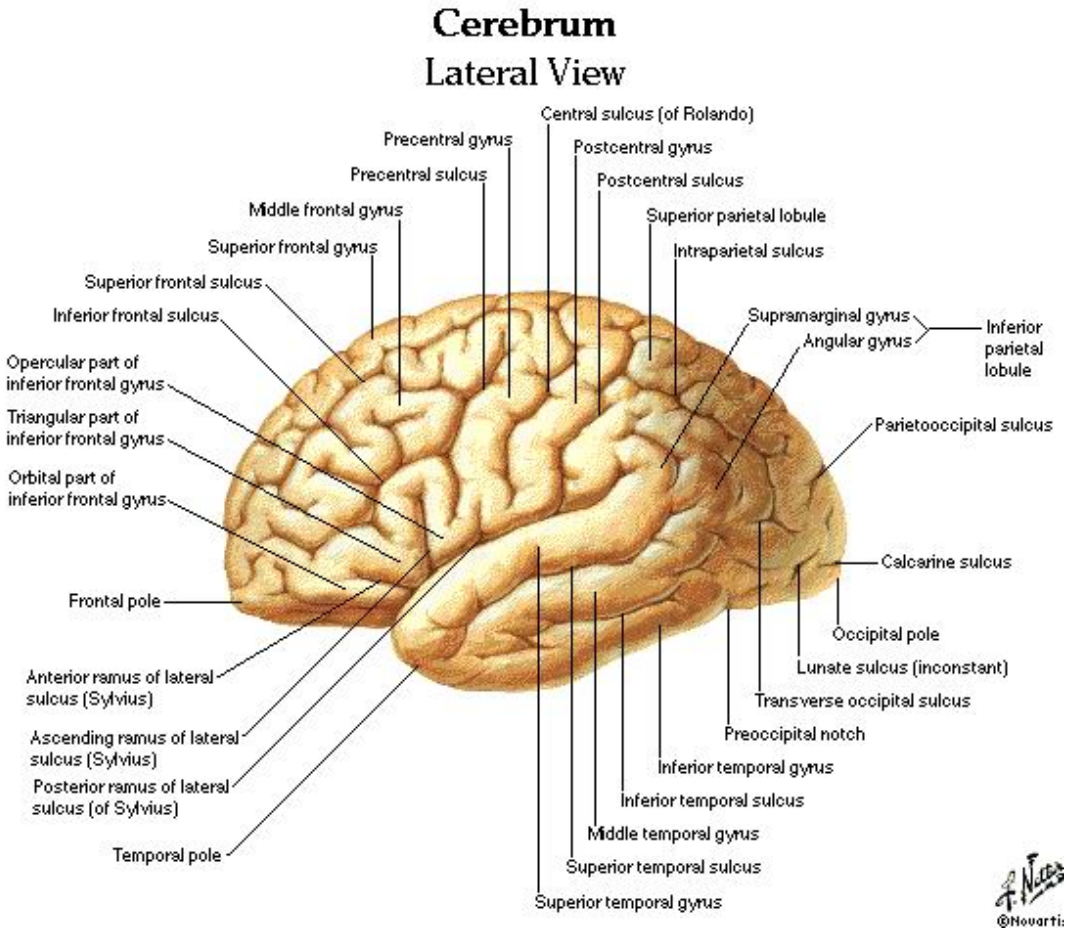
## Sistemul Nervos Central

10 noiembrie 1998

Data trecută am vorbit despre radicalii liberi, am văzut măsurătorile respective dar să nu uitam de loc ce înseamnă acea proliferare a radicalilor liberi, să nu gândim că radicalii liberi reprezintă o stare pentru că de fapt este vorba de un proces. **RL** trăiesc câteva milionimi de secundă. De aceea am spus că nu cantitatea de radicali liberi ci proliferarea radicalilor liberi ne interesează. Dacă nu avem în organism oxidanţi proliferarea poate să se desfăşoare într-un ritm alert chiar. Atunci când avem problemele ca: scăderea imunităţii, apariţia cancerului, problemele de îmbătrânire, trebuie să ştim că responsabili de toate acestea sunt **RL**.

Va spuneam că trebuie să urmărim **RL,** toţi ceilalţi parametrii ai sistemului imunitar dar să nu uităm şi sistemul nervos central. În cazul unei intervenţii (ca şi la măsuratorile radiestezice) trebuie să facem legătura la nivelul **SNC,** acolo unde se dau comenzile, acolo unde sunt transmiţătorii, trec impulsurile, se dau comenzile, devin impulsuri ce ajung la organele în cauză. La fel se întâmplă cu **SI, RL,** în cazul în care noi nu urmărim şi partea corespunzătoare de scoarţa cerebrală, nu o să putem să controlam într-adevar acest sistem imunitar. Noi avem f. mare încredere în plante, în ceea ce ne oferă natura. Natura aceasta care ne înconjoară, plantele, conţin o serie întreagă de enzime, vitamine, de care o structură vie are nevoie. Poate că ne-am gândit mai puţin că şi plantele acestea cresc undeva, pe un teren anume. Noi avem nevoie de seleniu, de zinc (şi astăzi le vom vedea mai aproape, legate de **SI**) însă nu ne punem întrebarea dacă toate alimentele pe care le consumăm au aceste elemente, sau dacă le au dacă sunt în cantităţile necesare organismului (vitamine, oligoelemente).

Literatura de specialitate arată că există zone întinse în care plantele studiate (şi care se ştiau că sunt bogate în diverse oligoelemente) aveau în cantitate f. mică aceste oligoelemente. Daca noi ajungem la un moment dat să suferim, să vedem că avem o carenţă de fier sau de alt element, la fel poate să aibă şi o anumită cultură, anumite planete, plante pe care noi ne bazăm. Dacă urmărim un circuit al elementelor în natură, sol-plantă-animal-om, putem observa, datorită unor zone sarace în anumite oligoelemente, ca ajungem să suferim. Când ajungem să suferim este deja tarziu. Trebuie mereu să ne gândim că avem la îndemâna noastră o posibilitate extraordinară care este această radiestezie, de a putea măsura. Plantele naturale–din Plafar, sau dintr-o zonă anume – le luăm ca atare deşi ele ar trebui măsurate radiestezic.




Acum ne vom ocupa puţin de măsuratorile privind **SNC** ca diriguitor al întregului organism dar în special în ceea ce priveşte **SI**. O să pun în discuţie, în primul rând, denumirea de dopamină.

**1. Dopamina** =**D -** este o substanţă chimica care transmite impulsurile nervoase ce afectează coordonarea musculară. Are o influenţă directă în activarea **SI**, al creearii energiei fizice, şi a memoriei de scurtă durată. Exista un anumit necesar de dopamină în organism cu care creierul poate să producă cantitatea de care organismul are nevoie. Această cantitate poata să scadă.

Posibilitatea creierului de a crea dopamină scade cu vârsta. Scade de la vârsta de 25 de ani. Deci ne interesează începând cu această vârsta şi uneori chiar mai devreme. (Am întâlnit cazuri la 16, 20, 22, de degradări ale scoarţei cerebrale datorită imposibilităţii transmiterii impulsurilor, a unei sclerozări, Ex. scleroză în plăci la diferite vârste ).

Vom măsura nivelul de dopamină.

Conform convenţiei pe care o ştim, 80 este acel prag între da şi nu, între a fi necesar sau a nu fi necesar dar, judecând pe scara respectivă, cu cât este mai depărtat de 80 cu atât problema este acută.

ND > 80

Legat de acest parametru trebuie să va spun că există o enzimă care în literatura de specialitate se prescurtează **MAO - monoaminooxidază**

**2. MAO = monoaminooxidaza** este prezentă în mai multe ţesuturi ale organismului nostru dar în special în ficat şi rinichi.

MAO poate să intervină în inactivarea adrenalinei, noroadrenalinei, serotominiei.

MAO – produsă în ficat, stopează dopamina într-o anumită situaţie, de aceea ea trebuie să fie sub controlul nostru, pentru că dacă o stopează se produc defecţiunile respective care ating şi **SI**, se ajunge şi la nişte afecţiuni grave de tip Alzheimer, Parkinson.

Organismul nu produce degeaba **MAO,** ea trebuie să existe, însă în momentul în care ficatul sau rinichiul se dereglează, şi o produce într-o cantitate mai mare se ajunge la stoparea producerii de dopamina, la frânarea impulsurilor.

NMAO < 60 dar îi păstrăm un prag de 40, să fie mai mare de 40 (Cifra 60 este ptr. noi, convenţional, un prag în apariţia anomaliilor)

Există 2 medicamente care pot să oprească producerea **MAO**:

- Depremyl
- Gerovital H3

**3. PS = fosfatdilserina** – este un acid produs în creier care inlesneşte distribuţia substanţelor nutritive în celulele cerebrale, activează producerea de transmiţătoare nervoase. Este un puternic antioxidant la nivelul creierului. (RL există în tot organismul deci şi în **SNC**).

NPS > 80

Daca măsurăm la cineva care este într-o bună condiţie intelectuală şi fizică, indiferent de vârstă va trebui ca **NPS-**ul să fie foarte aproape de 80, nu sub 75. În momentul în care scade, apar probleme. S-a putut sintetiza acest **PS** şi s-a observat că 100 mg **PS** de 3 ori pe zi timp de 12 săptămâni a compensat 12 ani de declin mintal.

Putem să mergem prin activarea capacităţii de producere a **PS**-ului prin intervenţiile noastre **BE**, prin energizare pe adresa respectivă a scoarţei cerebrale, pe adresa de producere a acestui **PS**, măsuram în continuare **NPS** până când în timp (ore, zile săptămâni, depinde de deficienţă) am adus rezerva energetică necesară a scoarţei cerebrale la nivelul de a putea produce acest acid în cantitatea necesară conform **NPS > 80.**

**4. Melotonina = M** – este un neurohormon produs de glanda epifiză, influenţează sistemul imunitar şi procesul de îmbătrânire, influenţează direct activitatea cerebrală în timpul somnului, inclusiv ritmul somn-veghe.

Glanda epifiză este direct legată de unele fenomene importante. În domeniul medical se dă mai puţină importanţă acestei glande şi chiar se spune că aproape că nu este prea binecunoscută sau că odată cu înaintarea în vârstă ea devine disfuncţională chiar. Nu este chiar aşa, noi trebuie să urmărim acest lucru. Judecăm la fel ca până acum:

NM > 80

Daca melotonina produsă de epifiză a subiectului respectiv este în apropierea lui 80 sau nu şi judecam. Nu este la această valoare intervenim. Există melotonina ca atare -

produs natural, nu medicament. Fiind un neurohormon produs de epifiză putem interveni **BE** asupra glandei epifize cu direcţionare pe adresa dată.

**5. Prontoocianidina = PAC** – este un antioxidant puternic care are capacitatea de a traversa bariera sangvino-cerebrală protejând creierul împotriva radicalilor liberi, ajută consolidarea capilarelor şi reglează tensiunea arterială.

NPAC > 80

**PAC**-ul se mai găseşte în picotenă (un produs din alge). Există aproape o echivalenţă între prontocianidină şi picotenă.

**6. SOD = superoxid dismutaza,** se găseşte în mucusul care înconjoară fiecare celulă din organism, distruge RL înainte ca aceştia să atinga celulele. Este cel mai puternic antioxidant cunoscut dar după varsta de 25 de ani, SOD-ul scade. În lipsa lui suferă ficatul, rinichii, ochii (cataractă), articulaţiile, muşchii, creierul, pancreasul, plămânii, prin micşorarea geometrică şi de densitate a acestor organe. Creierul unui om de 80 ani este cu 30 % mai mic decât al aceluiaşi individ la 25 de ani.

NSOD > 80

**SOD**-ul este produs de o gena **M (Matusalem). Gena M** în prezenţa cuprului, zincului şi a manganului produce SOD-ul în sânge.

Când analizăm NSOD în organism, automat vom măsura necesarul de cupru, zinc, mangan. Dintre acestea manganul are proprietatea de a mari SOD-ul din sânge, uneori chiar şi singur.

Când măsurăm nivelul Cu, Zn, Mn, de fapt măsurăm favorabilitatea în organism de cupru, zinc, mangan. Favorabilitate în general. Daca favorabilitatea este bună, adică ansa nu se duce înspre 80 ci pe undeva sub 60, 50, 40 înseamnă că avem cantitate suficientă în organism.

De la 65, 70 în sus înseamnă că organismul are carenţă de aşa ceva şi când favorabilitatea va fi peste 80 carenţa este gravă de tot.

**7. Norepinefrina = N** – substanţă esenţială care menţine funcţiile de bază ale creierului.

NN > 80

**8. Dihidroepiandrosteron = DHEA** – se află în plasma sanguină, ca hormon secretat de glandele suprarenale, are capacitatea de a bloca capacitatea de proliferare a radicalilor liberi, contribuie la respingerea infecţiilor virale, inhibă dezvoltarea celulelor canceroase, activează sistemul imunitar, arde lipidele.

NDHEA > 80

(Toate produsele pe care vi le-am spus până acum, în afară de Depremyl- care este un medicament – sunt produşi organici naturali ai structurilor vii, nu sunt cu indicaţie medicală şi nu au contraindicaţii, reactii secundare sau cantitativ să dea probleme).

Daca nivelul **DHEA** este scazut (48 %) apare boala Alzheimer.

**9. Tuftsina = TS** – este o enzimă existenta în splină. Ea este fabricată, maturizată în splină, stimulează producerea celulelor TNF (celule ucigaşe specializate a tumorilor, a cancerului.

Avem aici 2 măsurători de nivel

NTS > 80

**NTNF > 80** (existenţa unor celule TNF care să lupte direct, orientate să recunoască celulele mutagene ale cancerului şi a stopa proliferarea acestora.)

Extract de splină şi de timus sub formă Bioactice Cell Complex. În special după operaţiile de cancer este necesară această tupsină **TS.** După o operaţie de cancer se măsoară cantitatea de tupsina şi se intervine cu extractul de splină şi de timus pentru că infecţiile care apar post-operatoriu în cazurile de cancer pot duce la moartea subiectului înaintea cancerului.

Eu v-am mai povestit din ceea ce am văzut în Spitalul Florească, nu stapânim infecţia. Cu toate medicamentele moderne, cu toate antibioticele infecţia nu este stăpânită. La absurd, dacă s-ar stăpâni infectia, un membru amputat ar putea să crească din nou. Este o absurditate la ora actuală dar am spus-o ca să vedeţi ce înseamnă lipsa de control asupra infecţiei. Orice intervenţie chirurgicală este posibil la un moment dat să duca la o infecţie gravă.

Întotdeauna s-a observat că în câmpul operatoriu al unor tumori maligne, chiar dacă operaţia a fost bine realizată, cu îndepărtarea macro în mare a celulelor vizibil mutagene, rămân surse puternice de infecţie cu toată drenarea care se face. Factorul care poată să susţină organismul este doar acesta, extractul de splină şi de timus – tupsina. De aceea insist, pentru că acesta distruge celulele canceroase şi reuşesc să oprească infecţia.

*FAVORABILITĂŢI*

(din puncte de vedere al SI)

Măsurători de favorabilitate pentru **SI,** adică ce este necesar să aiba **SI** pentru a se susţine.

1. Beta-caroten (pro vitamina A) – este un bun antioxidant ajutător al celulelor T.
2. Vitamina E – în caz de carenţă se admit şi 800 unităţi/zi timp de o lună.
3. Seleniu – măreşte producţia de limfocite.
4. Zincul – protejează SI, măreşte activitatea hormonală în special pentru timus. Se găseşte în drojdia de bere. Carenţa de zinc duce la anomalii ale percepţiilor ale simţurilor, refacerea greoaie a celulelor, susceptibilitate la infecţii. Dacă carenţa de zinc este în apropiere de 70, 80, carenţa este mare, peste 80 apare percepţia defectuoasă. La 65, 70 nu există nici o manifestare dar organismul are nevoie de zinc.
5. B6 – pentru multiplicarea celulelor sistemului imunitar. 100 mg/zi timp de 3 luni – când găsim carenţa la 75;
6. Manganul – protejează inima de RL. Iată o adresă clară. Ar trebui să nu existe bolnav de inima care să nu aiba verificarea manganului.

Invers, la orice bolnav de inima măsuraţi carenţa de mangan asigurati-i necesarul de mangan, dacă vreti să aveţi rezultate bune în intervenţiile BE ptr. că altfel veţi avea rezultate bune pe moment, stabilizaţi şi vedeti că nu se poate stabiliza prea bine. Şi trece o săptămână şi revine de unde a plecat.

7. Fierul – pentru celulele roşii.

8. Cuprul – pentru producţia de celule sanguine în măduva osoasă.

9. Alchilgliceroli - sunt de fapt 3 substanţe naturale care sunt **produse în ficat.** Ficatul este uzina chimică a unei structuri vii, ficatul oboseşte destul de mult, - nu prea dăm noi importanţă – oboseşte şi pe sistem nervos – stres, şi pe lipsa de anumite oligoelemente.

Alchilgliceroli au capacitatea de a inhiba tumorile canceroase, de a **mări leucocitele în caz de nevoie** deci este partea materială a ceea ce noi putem face, de a crea rezerva energetică a SI. Alchilgliceroli se gaseşte în uleiul de ficat de rechin

10. Echinacea – măreşte numărul de celule albe, are efect de antibiotic.

11. Enzime – au capacitatea de a creşte numărul de celule NK şi a macrofagelor. Se găsesc în magazine sub denumirile de phitozyme şi medizyme. Să vă uitaţi că pe cutiuţele produsului să fie trecute cel puţin 8 enzime din cele 9 existente.

12. Dimetilglicina (DMG) – este un aminoacid care îmbunătăţeşte SI fiind un imunomodulator natural, (ajută SI să se refacă, să ajungă la potenţialul necesar îndeplinirii rolului său).

13. Arginina – aminoacid care stimulează timusul (organul în care cresc şi se maturizează celulele T), măreşte producerea hormonului uman de creştere a glandei hipofize (nu ne ajută să creştem în înălţime ci ajută să crească celulele de care este nevoie în momentul în care apare o leziune).

14. Untura de peşte – opreşte dezvoltarea cancerului.

15. Flavinoide – distrug RL, protejează integritatea pereţilor capilarelor, inhibă oxidarea colesterolului de tip LDL (acest tip de colesterol se oxidează şi se depune în placi pe artere). Denumiri sub care sunt comercializate flavinoidele:

- **quercetin** eficace în cancerul de colon (natural el se găseşte în ceapă, sucuri de fructe, broccoli),
- **EGCQ-**galatul de epigalocotehin este conţinut doar de ceaiul verde, combate cancerul de colon, de piele şi pulmonar, c. picnogenol,
- **oxyspectol**, este un produs complex care conţine adoxinol (AND), beta-caroten, seleniu, zinc, vitamina C şi E naturale

16. Glutationa (GT) – opreşte evoluţia cancerului de ficat şi alături de SOD respinge proliferarea RL, tot împreună cu SOD acţionează la nivelul creierului, ochilor, ficatului, rinichilor, inimii, urechilor, articulaţii împotriva RL. Glutationa, este o enzimă creată de organismul nostru şi scade cu vârsta. Este mai scăzută în cazurile de diabet, cataractă, artrită, apariţii tumorale şi este f. importantă în intensificarea activităţii fagocitare a celulelor pulmonare, contra grăsimilor.

Dintre toate acestea (chiar în cantităţile foarte mici de care are nevoie organismul) cuprul este indispensabil.

# Neurosecreţiile

Vă amintiţi că mai înainte am discutat despre importanţa **SNC** asupra imunităţii sau importanţa imunităţii în cadrul **SNC** şi atunci am discutat de o serie întreagă de substanţe care se pot produce în organism, legate însă numai de sistemul imunitar; toate cu favorabilităţile respective.

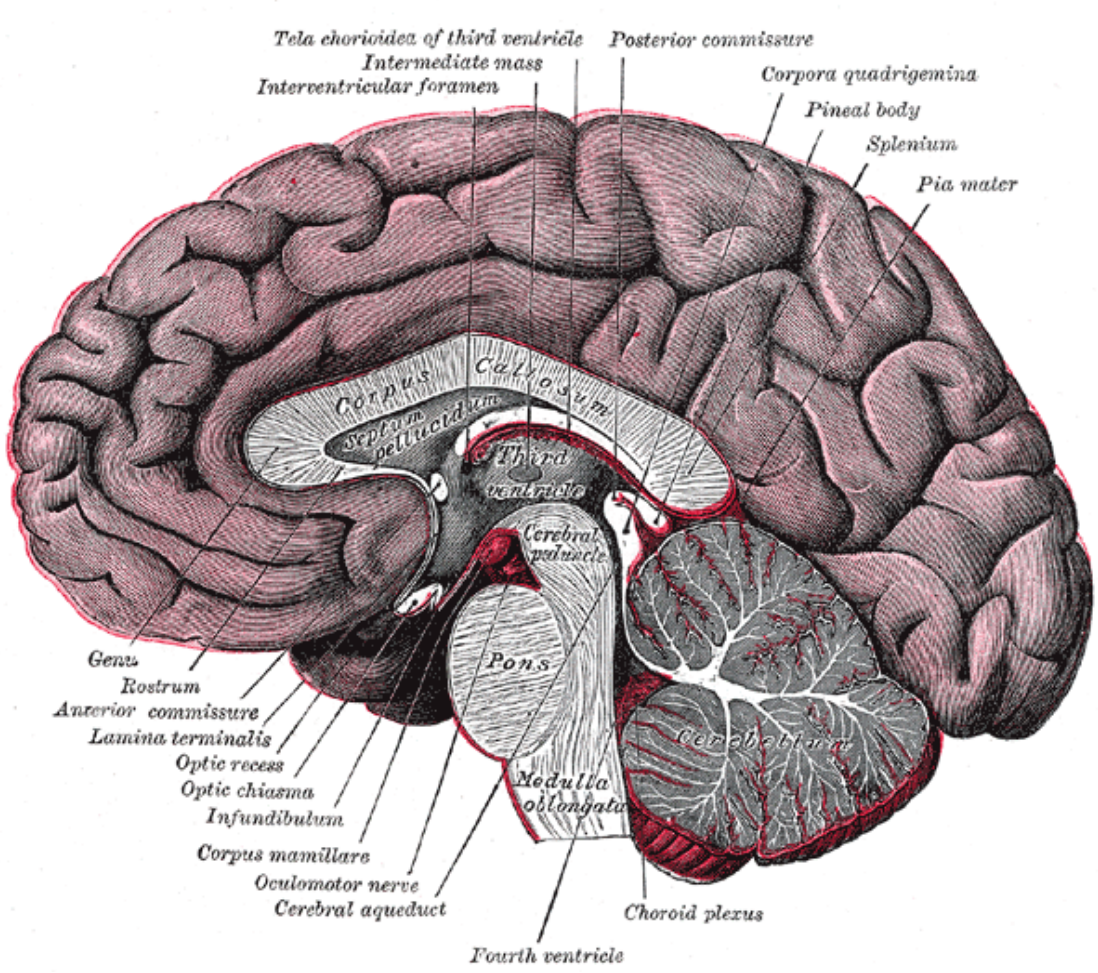
Astăzi vom discuta despre **SNC**, din alt punct de vedere şi anume: neurosecreţiile.

Ştim cu toţii că în ceea ce priveşte **SNC** problema este foarte vastă şi că în tot ce facem ca investigaţii şi ca intervenţii trebuie să facem mereu apel la **SNC** pentru că acolo se găsesc mecanismele fără de care nu se poate ajunge la cauza primară, fără de care nu se poate avea pretenţia de a ameliora o afecţiune.

Materialul de faţă îl consider o completare la cel din 10. 11. 1999 şi-l vom numi partea a II-a.

Acest material este de o mare importanţă pentru noi. În primul rând pentru că am un limbaj comun cu medicul, cu specialistul şi în al doilea rând că pot investiga zone de nepatruns pentru medic.

La ora actuala medicul poate depista o tumoră prin aparatură existentă în dotarea medicinii alopate; radiestezic însă pot aborda studii pe o cărare cunoscută medicilor dar uneori imposibil de abordat pentru ei.



*NEUROSECREȚIA – ANALIZA RADIESTEZICĂ*

În cadrul neurosecreţiei intră 3 elemente importante:

**a.** neuromediatorii sau neurotransmiţătorii – sunt acele substanţe care actionează local la nivelul sinapselor;

**b.** neurohormonii – care actionează la distanţă pe glandele endocrine;

**c.** neuromodulatorii – care eliberează extrasinapse în ţesutul neuronal şi poate să modifice excitabilitatea.

Parametrii radiestezici:

**ABEPNEUROSECREŢIE** , dacă există căutăm mai departe **ABEP** ptr. a, b, c.

Organele implicate în neurosecreţie:

1. Hipotalamusul

- anterior
- medial
- lateral
- posterior

Contează f. mult localizarea

2. Hipofiza

- anterioară
- posterioară

3. Epifiza (Glanda pineală)

4. Medulosuprarenala

5. Celulele APUD (sunt celule specializate care se află la nivelul tiroidei, tractului digestiv, pancreasului, celule care reuşesc să transforme aminele în nişte hormoni specializaţi. Sunt de mare importanţă).

6. Organe efectoare:

- tiroida
- pancreasul
- tractul digestiv
- plămânii
- aparatul urogenital

Parametrii radiestezici:

**ABEP**$_{\textbf{NEUROSECREȚIE}}$ dacă găsim ceva mergem mai departe, ABEP a, b, c după care: **ABEP1, 2, 3, 4, 5, 6** (organele implicate)

Deoarece nu trebuie să ne oprim numai la emiţător ci măsurăm şi receptorul.

Daca lucrăm pe hipotalamus lucrăm şi pe rinichi sau pe medulosuprarenală sau pe celulele APUD, deci acolo unde semnalele ajung pe una din cele 3 căi despre care am discutat mai sus.

Mai departe măsurăm radiestezic favorabilitatea pentru neuromodelatori.

1. NEUROMODULATORI

a. apioide

dacă **ABEP** –ul este mai mare de 60 măsurăm:

- lipotropina b (beta) - hipofiza
- lipotropina c (gama) – intestin
- endorfina
- adrenocarticotrop – la hipofiză
- melanocitostimulator

**b. proenkefalina A dacă ABEP-**ul este mai mare de 60 măsuram:

- leucinekefalina
- metioninenkefalina – la hipofiză

c. proenkefalina B

- neoendrofina – la nivel de intestin

2. SIMILAR HORMONILOR GASTROENTEROPANCREATICII:

- gastrina la pancreas şi hipofiză
- insulina la pancreas
- neurotensina la intestin
- colecistokinina la intestin şi stomac

3. SIMILAR FAMILIEI GLUCAGONULUI

- glucagon
- enteroglucagon
- gastric – inhibitor- peptid
- secretina (f. important)
- somatocinina
- masoactiv-intestinal-peptid

4. SIMILAR ALTOR HORMONI PERIFERICI

- angiotensina (acţionează la nivel de epifiză)
- bradikinina (joncţiunile musculare)
- calcitonina

- hormon de creştere uman
- prolactina umana PRL

5. SIMILAR NEUROHORMONILOR HIPOTALAMICI

- argininvasopresina AVP
- oxitociona - ovar, epifiză
- argininvasotocina AVT
- neurofizina I şi II

6. Diverse NEUROPEPTIDE

- galanina
- hidroactivator katacalcina
- neuromedina de tip K şi B

Avem la dispoziţie tabelul de mai jos pe care îl folosim când vrem să analizam radiestezic un organism. Pentru a stabili pe ce cale există deficitul pentru că pe de o parte prin intermediul stimulenţilor să se poată reorganiza structura deficitară, împreună cu medicul specialist.

Pe calea bioenergetică ne va fi mai usor de a implementa informaţia corespunzătoare adresei ca atare.

Exemplu: lipseşte proenkefalina A, acţionăm asupra acestei adrese foarte direct.

Mai departe vom trece în revistă cativa mediatori chimici cu rol important în funcţionarea SNC.

*Parametru radiestezic* la nivelul SNC II pentru menţinerea funcţionalităţii normale, prevenind stările de depresie, senilitate, boala Alzheimer: **ABEPSNC > 60.**

| Mediatori chimici produşi în organism cu rol important în funcţionarea SNC | Produşi naturali de suplimentare |
|---|---|
| ACETILCOLINA<br>este un eliberator la nivelul terminaţiilor parasimpatice cu rol în polarizarea membranelor organelor efectoare. Transmite impulsurile nervoase. Este descompusă de enzima colinesterază. O colinesterază importantă este ACETILCOLINESTERAZA care acţionează la nivel singular SNC şi al plăcilor motorii.<br>Nivel ACETILCOLINA **NA >80**<br>Nivel ACETILCOLINESTERAZA **NAC >80** | ALZENE<br>Conţine 2 acizi graşi<br>Polinesaturaţi amestecaţi cu vit.<br>E.<br>A se vedea Favorabilitate<br>ALZENE |
| NOREPINEFRINA (NE)<br>Se află în cortexul frontal şi parietal, talamus, hipotalamus, bulb, glanda pineală, retina. Este un mediator excitator pentru unele sinapse ale SNC | TIROZINA<br>Este un aminoacid care eliberează catecolamina ce stimulează celulele nervoase din creier să |

| | |
|---|---|
| (bulb-olfactiv-regiunea hipotalamica). Are rol în depresie (scăderea lui duce la depresie).<br>Nivel NOREPINEFRINA **NNE > 80** | producă epinefrina şi norepinefrina<br>Vezi Favorabilitate. |
| DIHIDROEPIANDROSTERON – DHEA<br>Se află în plasma sangvina şi este secretat de glandele suprarenale. (vedeţi acum circulaţia inversă a secreţiei de la sistemul endocrin la SNC).<br>Nivel DHEA – **NDHEA > 80**<br>NDHEA < 60 - apare ALZHEIMER<br>Vedem ABEP suprarenale pentru DHEA<br>(ABEP la suprarenale mai gasim şi în caz de deficit al circulaţiei periferice. Suprarenalele stimulează circulaţia periferică inclusiv la nivel cerebral) | ACETIL L carnetina Stimulează celulele nervoase, măreşte capacitatea de a produce acetilcolina, proteine şi membrane celulare noi.<br><br>Este necesară în cazul scăderiii DHEA. Vezi Favorabilitate |
| PRONTOCIANIDINA – PAC –<br>Este un antioxidant care traversează bariera sanguino-cerebrală pentru a proteja creierul împotriva PRL, ajuta la consolidarea capilalelor, reglează tensiunea arteriala NPAC > 80 | L-GLUTAMINA şi GLUCOZA<br>Hrănesc creierul, lipsa lor duce la leziuni cerebrale.<br>Vezi Favorabilitaţi |
| DIMETILAMINOETANOL – DMAE<br>O sare produsă în organism care produce revenirea memoriei, îmbunătăţeşte corectarea somnului, duce la o gândire clară, senzaţie de bine, elimină ameţelile, durerile de cap, modifică capacităţile auditive, elimină depresiile (chiar şi la tineri).<br>NDMAE > 80 | PABA<br>(acid para-aminobenzoic) cu DMA şi L GLUTAMINA (GEROVITAL H#) se utilizează şi în Parkinson întăreşte arterele în zonele cerebrale, se foloseşte în artrită, circulaţie. Vezi Favor. |
| DOPAMINA<br>Produsă de organism, scade cu vârsta. Substanţa chimică care transmite impulsurile nervoase şi coordonează musculatura.<br>NED > 80<br>**Nota:** Parkinsonul distruge celulele cerebrale care produc dopamina | HYPERICUM produce dopamina<br>DEPRENYL<br>În Alzheimer, Parkinson, ptr. memorie, atenţie, îmbătrânire **HYDERGIN** încetineşte Parkinson şi Alz. |
| Fosfatidilserina (PS)<br>Acid produs în creier cu rol în distribuirea substanţelor nutritive în celulele cerebrale, activează producerea de transmiţători nervoşi, controlează producţia de cortizol, antioxidant. Cortizolul în exces împiedică sau încetineşte primirea sursei energetice a creierului – gulcoza.<br>NPS > 80<br>Nivel cortizol NC < 60 | PS – vezi Favorabilitate PS<br>**HYPERICUM** – antidepresiv natural (împotriva anxietăţii)<br>**DLPA** (fenilalamina, aminoacid care produce neurotransmiţători şi reglează senzaţia de bine). |
| MELATONINA (M)<br>Neurohormon produs de glanda epifiză, | Terapia cu lumină de intensitate mare anihilează depresia prin |

| | |
|---|---|
| influenţează procesul de îmbătrânire, activează sistemul cerebral în ritmul veghe-somn, depresiile.<br>NM > 80 | producerea de melatonină.<br>Vezi Favorabilitatea |

## Favorabilităţi În Cazul Încetinirii Funcţiilor Creierului

**DIETA** bogată în vitamina B complex, C, E, lecitină, colină, citrice, cereale integrale (B - complex), salate, spanac (E).

VITAMINE:

- B1 (tianină) – protejează ţesutul nervos împotriva efectelor nocive ale tutunului, alcoolului, îmbătrânirii.
- B3 (miacin) – îmbunătăţeşte memoria (se ia după masă).
- B5 (acid pantotenic) – antioxidant, se ia treptat, poate provoca diareea.
- B6 (piridoxina) – ajută la producerea de transmiţători nervoşi şi îmbunătăţirea funcţionării mentale.
- B12 (cianocobolamina) – sporeşte capacitatea de învăţare şi asimilare a materialului nou. Deficitul de B12 duce la boli mintale.
- C favorizează producerea de transmiţători nervoşi şi edifică structura celulară.
- LECITINA-COLINA – este motorul de construcţie pentru membrana celulelor. Recomandare: 8 g/zi.
- EXTRACT DE GINKGO BILOBA – inhibitor de îmbătrânire – acţionează lărgind vasele de sânge care duc spre creier, inima şi extremităţi şi protejează împotriva PRL.
- BIOTININA - componentă a vitaminei B complex – pentru depresie.

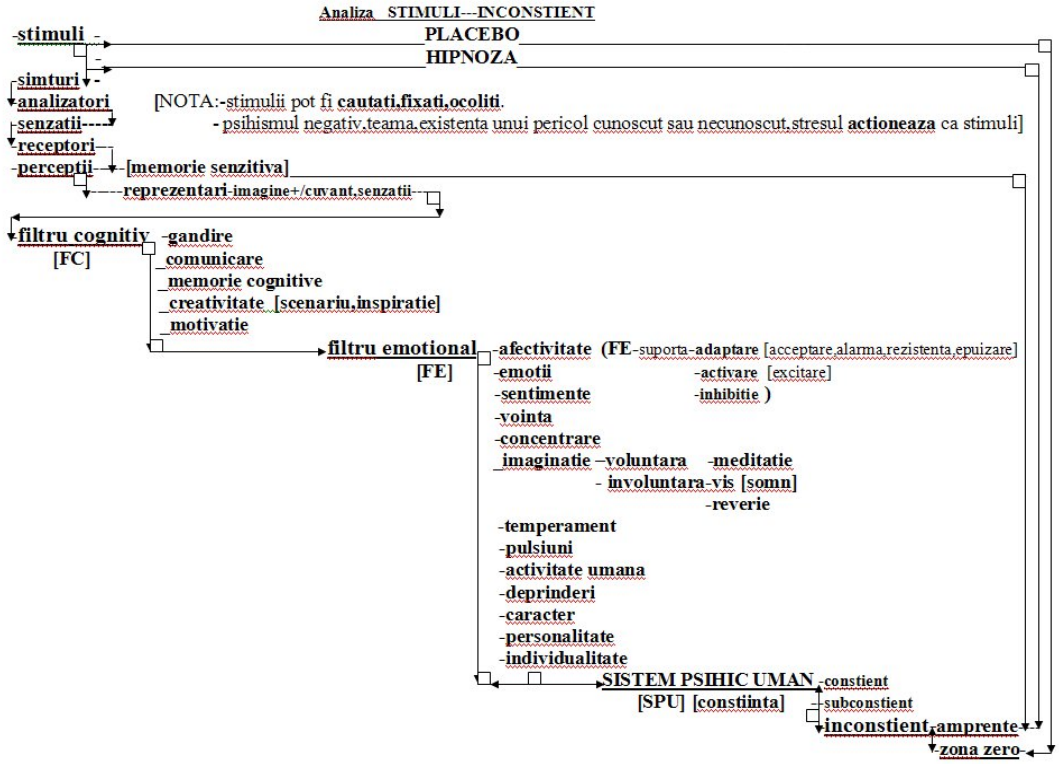
*TRATAMENT BIOENERGETIC:*

- Deblocarea bioenergetică;
- Simetrizarea corpurilor (nivel SNC);
- Intervenţii peABEP;
- Măsurători radiestezice de favorabilitate;
- RBEC;

# Inconştientul

Este de cea mai mare importanţă =poarta prin care pătrunde şi mai apoi lucrează răul din noi [între BINE şi RAU v. **efectul placebo/nocevo]**

- cauza a multor afecţiuni şi a disconfortului psihic
- necesită atenţie, analiză, determinări, direcţionare şi navigare printre evenimente=CONDUITĂ DE VIAȚĂ




---

(AUTO)CONTROL PSIHISM = ACP

De la stimuli la inconştient – cunoaştere şi intervenţii

Se urmărește:

- stare de bine [pace lăuntrică, echilibru interior, mulţumire, positivism, optimism, fericire] = STB
- expectaţii pozitive = EXP
- sănătate [menţinere, revenire în caz de acutizare] = SN
- (auto)control = AC
- temperament = T
- deprinderi = DP
- pulsiuni = PLS
- personalitate = PS

Căi de operare

- emoţii = E
- afectivitate = AF
- motivaţie = M
- comunicare = COM
- imaginaţie = I
- voluntară=meditaţie = MED
- involuntară=somn (vis-provocat)/reverie = SMN
- creativitate = CRT
- competivitate = COP
- hipnoză = H
- căutare şi fixare stimuli [scenarii, NLP ] = CFS
- schimbare = SCH
- deschidere [iluminare] = DES
- credinţa = C
- placebo = P
- proceduri inforenergetice = PIE

Limite ZONA ZERO = LM
Direcţia operării – din interior = DOI
-operator [v. compatibilitate] = DOP
Scanare radiestezică -filtre inconştient
Scop:
constatare
= **porţi(canale)-filtre** = negative/pozitive (spre cunoaştere subiect/operator)
= **intervenţii de control** – autocontrol subiect= AC/control operator = CO

**Accesul la inconştient** prin filtre se poate face
= **direct** (natural)(v. reacţia la stimuli)
= **indirect** (inducţie/programare)

Notă:
- **filtrele deschise complet** (frânare zero) sunt căi directe la inconştient de tip = placebo/hipnoză
(pentru intervenţii se va folosi tehnica = **construcţie** - simulare/model)
Ambele căi de acces la inconştient pot fi controlate prin

- **programarea filtrelor -** (programe de: adaptare, activare, inhibitie)
- cotidian =**condiţionare** - subiect
- controlat=operator

Tehnica radiestezică constă în **scanarea filtrelor** spre inconştient şi **intervenţii infor-energetice** de tip programare

= **filtrele** se referă la accesarea şi prelucrarea informaţiilor de către inconştient : comunicarea interumana, memoria, uitarea, creativitatea, motivaţia, afectivitatea, emoţiile, sentimentele, voinţa, atenţia, temperamental, introspecţionismul, deprinderile, caracterul, personalitatea, conştiinţa, vulnerabilitatea la stres.

Trăsaturi de personalitate vulnerabile subiecţi vulnerabili la stres în taxonomia Derevenco

- Personalitatea psihastenică (tendinţa spre perfecţionism) (dilema anancastă) (scrupule)
- Personalitatea senzitivă (hiper-emotivitate) (anxietate)
- Imaturitatea afectiv-comportamentală (toleranţă scăzută la frustrare)
- Tipul distimic (labilitate afectivă) (pesimism) (depresie)
- Nevoia impetuoasă de auto-realizare şi de probare a valorii proprii.
- Idei de controlabilitate externă, auto-victimizare, pasivitate, fatalism, bigotism
- Introversia
- Extraversia
- Neuroticismul (labilitatea emoţională) (**Eysenck**).

Rigidul este mai ferit de stres psihic (**Kahn**).

Relaţia dintre frustrare şi stres e invers proporţională.

Un factor aparte după Davis cu semnificaţie pentru stres e cel de alienare (sindromul de Claustrare) tradus prin egoism şi anxietate pe fondul unei alerte permanente tonifiată de pierderea încrederii faţă de altii şi-n sine. Evaluarea unui stimul e primară (natura situaţiei), secundară (bascularea alternativelor adaptative) şi de re-evaluare (taumaturgia percepţiei initiale) (**Lazarus**).

Terapia directă (modificarea intensităţii sau anularea agentului stresor prin schimbarea relaţiilor cu ambianţa)

- indirectă (auto-defensa Eu-lui)
- ***Coping*-ul** se declara efortul cognitiv şi comportamental al organismului de-a reduce, tolera sau stăpâni cerinţele mediului care depăşesc resursele individului (**Derevenco**).

Strategiile directe

- pregătirea sau prevenirea
- atacul via agresiunea complexă sau simplă, fizică ori verbală, directă sau inhibată
- evitarea prin comportamentul escortat de teamă ce se interpune confruntării directe cu pericolul
- blocarea

Mecanismele paliative

Tratamente de ameliorare dar nu de vindecare fiind incapabile să identifice ori să proscrie sursa de tensiune. Pot rezolva problema imediată (supararea simptomatică) dar măresc riscul unei probleme de anvergură pe termen lung.

Anxietatea e un produs al conflictelor inconştiente, al sentimentului terifiant sau de teamă.

Deoarece conflictele sunt inconştiente ele nu pot fi recunoscute sau abordate printr-o strategie directă de comportament conştient.

Ca rezultat comportamentul va deveni mai degraba defensiv decât de rezistenţă.

## Măsurători Radiestezice

- filtrarea cauzelor externe - FCEX>80
- filtrarea conştientă - FCEXC>80
- filtrarea psihică - FCEXP>80
- filtrarea spirituală - FCEXs>80
- filtrarea naturală - FCEXN>80
- rezultat pozitiv în conduită - RPC>80
- adaptabilitate - AD>80
- conştiinţa scopului - Cs>80
- fixarea obiectivă a motivaţiei - FOS>80
- inconştient, conflicte rezidente inconştiente - CRI>60
- vulnerabilitate la stres - VSS>60
- tipul distimic - labilitate afectivă - LAF>60
- pesimism - PES. 60
- anxietate - ANX>60
- nevoia impetuoasă de auto-realizare şi de probare a valorii proprii -NAR>60
- idei de controlabilitate externă - CEX>60
- auto-victimizare - IAV>60
- pasivitate -IPAS>60
- fatalism -IFAT>60
- stresul cumulat - SSC>60
- capac. de pastrare a echilibrului - CPE>80
- capac. de adaptare - SGA>80
- capac. de alarmare - CAL>80
- capac. de rezistenţă - CRE>80
- grad de epuizare - GR>80

v. în continuare scanarea INCONŞTIENTULUI şi FILTRE INCONŞTIENT

# Grile De Scanare

## Scanare Inconştient

Evidenţiaza unele cauze majore ale îmbolnăvirelor şi stării psihice. . .

| | |
|---|---|
| 1 POTENȚIAL INCONȘTIENT [IC. ] | 66 sent. estetice (ADMIRAȚIE) |
| 2 potenţial inconştient nociv psihic | 67 sent. morale (RESPONSABILIT. ) |
| 3 potenţial inconştient nociv fizic | 68 eu-l (amorul propriu, complexe) |
| 4 potenţial inconştient pozitiv psihic | 69 sent. psiho-sociale (DEMNITATEA) |
| 5 potenţial inconştient pozitiv fizic | 70 pasiunile |
| 6 DEPOZIT INFORMAȚIONAL IC. | 71 ATENȚIA voluntară |
| 7 depozit infor. IC. moştenit nociv psihic | 72 atenţia internă |
| 8 depozit infor. IC. moştenit nociv fizic | 73 atenţia expectativă |
| 9 depozit infor. IC. moştenit pozitiv psihic | 74 concentrarea |
| 10 depozit infor. IC. moştenit pozitiv fizic | 75 distributivitatea |
| 11 depozit infor. IC. dobândit nociv psihic | 76 analiza informaţiilor |
| 12 depozit infor. IC. dobândit nociv fizic | 77 TEMPERAMENTUL hiper-tonic |
| 13 depozit infor. IC. dobândit pozitiv psihic | 78 temperamentul astenic |
| 14 depozit infor. IC. dobândit pozitiv fizic | 79 temperam. introvertit |
| 15 ECRANARE IC. NOCIV | 80 temperam. extrovertit |
| 16 ECRANARE IC. POZITIV | 81 infl. temperam. asupra organelor int. |
| 17 FILTRE IC . PE NOCIV | 82 infl. temperam. asupra proces. psih. |
| 18 COMUNICARE prin cuvinte | 83 INTROSPECȚIA-filtrare conştientă |
| 19 comunicare para-verbală (MELODICĂ) | 84 adaptabilitatea |
| 20 comunicare non-verbală (MIMICĂ) | 85 conştiinţa scopului |
| 21 comunicare prin privire | 86 fixarea obiectivă a motivaţiei |
| 22 comunicare kinezică (GESTURI) | 87 gradul de creativitate |
| 23 comunicare tactilă | 88 CONTROL DEPRINDERI |
| 24 comunicare prin imagini | 89 modific deprinderi |
| 25 MEMORIA prin recunoaştere | 90 PRICEPERE PERMISIVĂ |
| 26 memoria prin reconstituire | 91 CARACTERUL-pozitivitatea |
| 27 memoria prin evocare | 92 contr. temperament. prin caracter |
| 28 memoria prin fixare/recordare | 93 capac. de fixare a aptitudinilor |
| 29 memoria prin retenţie (STOCAREA) | 94 originalitatea |
| 30 memoria prin FLASH-BULB | 95 gradul de angajare |
| 31 uitare prin inhibiţie (TEMPORARĂ) | 96 ATITUDINEA faţă de sine |

| | |
|---|---|
| 32 uitare în timp | 97 atitudinea faţă de oameni |
| 33 uitare prin şoc | 98 atitudinea faţă de munca |
| 34 CREATIVITATE-încred. în forte | 99 CONŞTIINŢA stare de vigilenţă |
| 35 temeritate în adopt. deciziei | 100 reveria |
| 36 persverenţă | 101 somnul |
| 37 simţul valorii | 102 starea de persistenţă vegetativă |
| 38 receptivitate la nou | 103 procesele const. -reglaj. voluntar |
| 39 MOTIVAŢIE | 104 VULNERABILITATE LA STRES |
| 40 tendinţă în motivaţie | 105 personalitate psihastenică |
| 41 motive | 106 toleranţă scăzută la frustrare |
| 42 nivel de aspiraţie | 107 labilitate emoţională |
| 43 performanţă | 108 tipul distimic |
| 44 sentimentul de eşec | 109 pesimism |
| 45 sentimentul de succes | 110 anxietate |
| 46 AFECTIVITATEA-intensitate | 111 auto-victimizare |
| 47 afectivitatea-expresivitate | 112 fatalism |
| 48 afectivitatea-fluctuaţie | 113 capac. de adaptare |
| 49 EMOŢIILE | 114 rezistenţă prin confruntare |
| 50 teamă | 115 alienare prin pierd. încrederii |
| 51 remuşcare | 116 posibil interven. prin modific. intensit. |
| 52 agresivitate | 117 =ACTIVATORI -influenţă |
| 53 supărarea | 118 activatori tactili |
| 54 fricş | 119 activatori vizuali |
| 55 tristeţe | 120 activatori auditivi |
| 56 dezamăgire | 121 activatori gustativi |
| 57 bucurie | 122 activatori olfactivi |
| 58 optimism | 123 activ. prin intuiţie/asociere |
| 59 dragoste | 124 activ. prin câmpuri |
| 60 evaluarea stimulului | 125 =TRAUME=ENGRAME |
| 61 reacţie la situaţie | 126 traume din per. intrauter. |
| 62 SENTIMENTE pre-const. (AGITAŢIE) | 127 traume din per. copilariei |
| 63 sent. sub-const. (CENZ. DE MORALĂ) | 128 traume din per. adoles. |
| 64 sent. semi-const. (REPREZENTARE) | 129 traume din per. adulta |
| 65 sent. intelectuale (CURIOZITATEA) | 130 MECANISME DE REZONANŢĂ |
| | 131 expectaţie activă |
| | 132 trăire emotivă |
| | 133 capac. de atracţie |
| | 134 grd. de impunere |

| | |
|---|---|
| | 135 vital. mec. de autovindec. |
| | 136 posib. de infl. pozitivă |
| | 137 RISCUL INSTAL. PROBL. PE TERMEN |
| | 138 POSIBIL INTERVENȚIE |
| | 139 intervenție prin psihanaliză |
| | 140 intervenție prin desensibilizare |
| | 141 interv. prin comunic. afectivă |
| | 142 interv. prin integr. socială |
| | 143 intervenție placebo |
| | 144 intervenție prin hipnoză |
| | 145 intervenție prin E. D. M. R. |
| | 146 interv. prin stabil. coer. card. |
| | 147 interv. infor-energetică |
| | 148 regl. intelig. emoționale |
| | 149 interv. prin SA T. I. |
| | 150 PRAG CRITIC |

# Prevenţie Stare De Sănătate

| PREVENȚIE STARE DE SĂNĂTATE | | |
|---|---|---|
| Nume: | Prenume: | Data: |
| | | |

| Denumire | Simbol | Valoare |
|---|---|---|
| | | |
| PREVENȚIE STARE SĂNĂTATE | PSS | |
| VITALITATE | V | |
| TENDINȚA SCĂDERE VITALITATE | TEV | |
| INTEGRARE ENERGIE VITALĂ | IEV | |
| INFLUENȚĂ TELURICĂ | IT | |
| INFLUENȚĂ AMBIENT | IA | |
| INFLUENȚĂ PURITATE AER | IPA | |
| CAPACITATE PULMONARĂ | CP | |
| INFLUENȚĂ ALIMENTAȚIE | IAL | |
| NECESAR MINERALE | NM | |
| NECESAR ENZIME | NE | |
| NECESAR PROTEINE | NP | |
| NECESAR CARBOHIDRAȚI | NC | |
| ASIMILARE | AS | |
| PROGRAMARE GENETICĂ | PG | |
| GENA VITALITĂȚII | GV | |
| GENĂ UZURĂ – ÎMBĂTRÂNIRE | GUI | |
| GENĂ METABOLSM | GM | |
| GENĂ ENTROPIE – CANCER | GEC | |
| VECTOR SINTROPIC | VS | |
| TENDINȚĂ ENTROPICĂ | TE | |
| DORINȚA DE VIAȚĂ | DV | |
| INTENȚIE – ÎNCREDERE | INI | |
| PROGR. PERSONALĂ INCONŞTIENȚĂ | PPI | |
| MOBILIZARE VOLITIVĂ | MV | |
| REACȚIE LA STRES | RS | |
| CAPACITATE RELOCARE | CR | |
| NIVEL UZURĂ ORGANISM | NUO | |
| TENDINȚĂ UZURĂ ORGANISM | TUO | |
| SISTEM IMUNITAR | SI | |
| PRAG CRITIC CUMUL | PCC | |
| PRAG CRITIC ȚINTĂ | PCT | |
| TOXICITATE | TOX | |

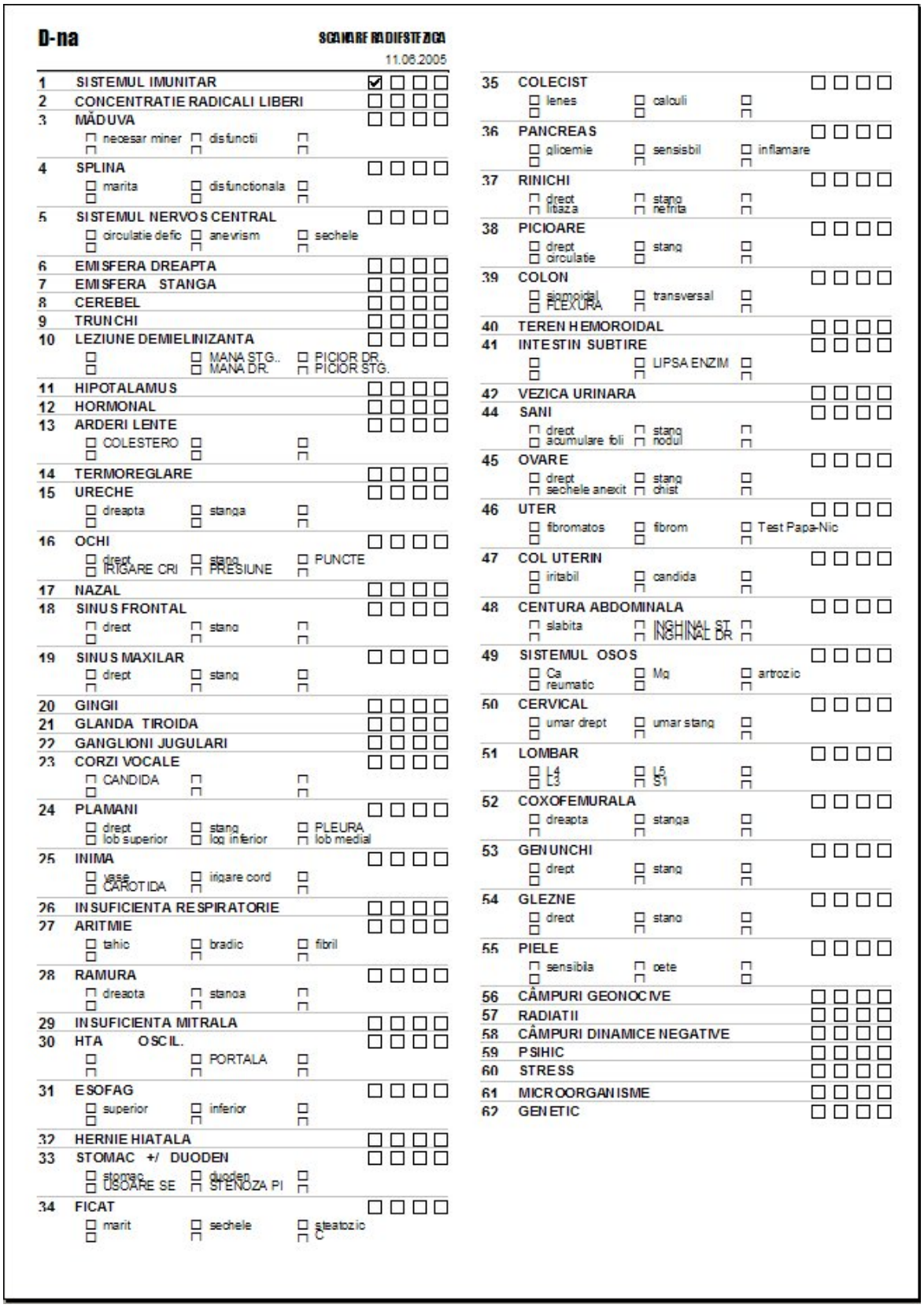
- V, VS, NUO
- VA, rezultă labilitate psihică, sensibilitate la factori agresivi în creştere
- VA, ^VS
- VA, ^VS>A, negativism, tendinţă suicidară în inconştient
- V>A, ^V
- V>A, ^V>A, VS>A, ^VS
- V>A, ^V>A, VS>A^VS>A, prag critic de urgenţă în coroborare cu NUO

- VA, ^NUO
- îmbătrânire a organismului lentă dar previzibilă
- VA, ^NUO>A, uzură accelerata a organismului, de urmărit - SVMP
- VA, VS
- include şi posibile aspecte cauzate de energii entropice
- V>A, ^VA, ^VS
- V>A, ^V>A, VS>A, ^VS
- V>A, ^V>A, VS>A, ^VS>A, NUO
- V>A, ^V>a, VS>A, ^VS>A, NUO>A, ^NUO
- V>A, ^V>A, VS>A, ^VS>A, NUO>A, ^NUO>A, prag critic invadare organism spre fază terminală

NUO - NIVEL UZURĂ ORGANISM
V - VITALITATE
VS - VECTOR SINTROPIE
^ V, VS, NUO - DELTA PARAMETRU arată evoluția parametrului în timp scurt, mediu, lung

V - vitalitate
E - energitism,
M - mediu ambiant
N - matural,
T - teluric,
R - radiaţii,
CF -câmpuri formă
EE -energii entropice

# Scanarea structurilor



**D-na** — SCANARE RADIESTEZICA — 11.06.2005

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SISTEMUL IMUNITAR | ☑ | | | |
| 2 | CONCENTRATIE RADICALI LIBERI | | | | |
| 3 | MĂDUVA | | | | |
| | necesar miner | disfunctii | | | |
| 4 | SPLINA | | | | |
| | marita | disfunctionala | | | |
| 5 | SISTEMUL NERVOS CENTRAL | | | | |
| | circulatie defic | anevrism | sechele | | |
| 6 | EMISFERA DREAPTA | | | | |
| 7 | EMISFERA STANGA | | | | |
| 8 | CEREBEL | | | | |
| 9 | TRUNCHI | | | | |
| 10 | LEZIUNE DEMIELINIZANTA | | | | |
| | | MANA STG.. | PICIOR DR. | | |
| | | MANA DR. | PICIOR STG. | | |
| 11 | HIPOTALAMUS | | | | |
| 12 | HORMONAL | | | | |
| 13 | ARDERI LENTE | | | | |
| | COLESTERO | | | | |
| 14 | TERMOREGLARE | | | | |
| 15 | URECHE | | | | |
| | dreapta | stanga | | | |
| 16 | OCHI | | | | |
| | drept | stang | PUNCTE | | |
| | IRIGARE CRI | PRESIUNE | | | |
| 17 | NAZAL | | | | |
| 18 | SINUS FRONTAL | | | | |
| | drept | stang | | | |
| 19 | SINUS MAXILAR | | | | |
| | drept | stang | | | |
| 20 | GINGII | | | | |
| 21 | GLANDA TIROIDA | | | | |
| 22 | GANGLIONI JUGULARI | | | | |
| 23 | CORZI VOCALE | | | | |
| | CANDIDA | | | | |
| 24 | PLAMANI | | | | |
| | drept | stang | PLEURA | | |
| | lob superior | log inferior | lob medial | | |
| 25 | INIMA | | | | |
| | vase | irigare cord | | | |
| | CAROTIDA | | | | |
| 26 | INSUFICIENTA RESPIRATORIE | | | | |
| 27 | ARITMIE | | | | |
| | tahic | bradic | fibril | | |
| 28 | RAMURA | | | | |
| | dreapta | stanga | | | |
| 29 | INSUFICIENTA MITRALA | | | | |
| 30 | HTA OSCIL. | | | | |
| | | PORTALA | | | |
| 31 | ESOFAG | | | | |
| | superior | inferior | | | |
| 32 | HERNIE HIATALA | | | | |
| 33 | STOMAC +/ DUODEN | | | | |
| | stomac | duoden | | | |
| | USOARE SE | STENOZA PI | | | |
| 34 | FICAT | | | | |
| | marit | sechele | steatozic | | |
| | | | C | | |
| 35 | COLECIST | | | | |
| | lenes | calculi | | | |
| 36 | PANCREAS | | | | |
| | glicemie | sensisbil | inflamare | | |
| 37 | RINICHI | | | | |
| | drept | stang | | | |
| | litiaza | nefrita | | | |
| 38 | PICIOARE | | | | |
| | drept | stang | | | |
| | circulatie | | | | |
| 39 | COLON | | | | |
| | sigmoidal | transversal | | | |
| | FLEXURA | | | | |
| 40 | TEREN HEMOROIDAL | | | | |
| 41 | INTESTIN SUBTIRE | | | | |
| | | LIPSA ENZIM | | | |
| 42 | VEZICA URINARA | | | | |
| 44 | SANI | | | | |
| | drept | stang | | | |
| | acumulare foli | nodul | | | |
| 45 | OVARE | | | | |
| | drept | stang | | | |
| | sechele anexit | chist | | | |
| 46 | UTER | | | | |
| | fibromatos | fibrom | Test Papa-Nic | | |
| 47 | COL UTERIN | | | | |
| | iritabil | candida | | | |
| 48 | CENTURA ABDOMINALA | | | | |
| | slabita | INGHINAL ST | | | |
| | | INGHINAL DR | | | |
| 49 | SISTEMUL OSOS | | | | |
| | Ca | Mg | artrozic | | |
| | reumatic | | | | |
| 50 | CERVICAL | | | | |
| | umar drept | umar stang | | | |
| 51 | LOMBAR | | | | |
| | L4 | L5 | | | |
| | L3 | S1 | | | |
| 52 | COXOFEMURALA | | | | |
| | dreapta | stanga | | | |
| 53 | GENUNCHI | | | | |
| | drept | stang | | | |
| 54 | GLEZNE | | | | |
| | drept | stang | | | |
| 55 | PIELE | | | | |
| | sensibila | pete | | | |
| 56 | CÂMPURI GEONOCIVE | | | | |
| 57 | RADIATII | | | | |
| 58 | CÂMPURI DINAMICE NEGATIVE | | | | |
| 59 | PSIHIC | | | | |
| 60 | STRESS | | | | |
| 61 | MICROORGANISME | | | | |
| 62 | GENETIC | | | | |

Evidenţiaza posibilele evoluţii ale unor perturbări funcţionale. . . cu sublinierea priorităţilor, recomandări . . .

## Scanarea Cauzelor Afecţunilor

| | |
|---|---|
| 1. =**INCONŞTIENT** activ. negativ | |
| 2. -INCONŞTIENT MOŞTENIT | |
| 3. INCONŞTIENT DOBÂNDIT | |
| 4. ENGRAME | |
| 5. perioada intrauterină | |
| 6. perioada copilariei | |
| 7. perioada adolescenţei | |
| 8. perioada adultă | |
| 9. MARTORI SENZITIVI | |
| 10. martori tactili | |
| 11. martori vizuali | |
| 12. martori auditivi | |
| 13. martori olfactivi | |
| 14. martori gustativi | |
| 15. CONFLICTE NEREZOLVATE | |
| 16. FRUSTRARE | |
| 17. CONSTR. MENTALE ALTER. | |
| 18. TRĂIRI PSIHICE ALTERATE | |
| 19. ADAPTABILITATE | |
| 20. adaptab. la mediul geo-climatic | |

| | |
|---|---|
| 21. adaptab. la mediul social | |
| 22. adaptab. la mediul familial | |
| 23. CULPABILIZARE în inconştient | |
| 24. STARE DE NEMULȚUMIRE | |
| 25. FILTRE ÎNCĂRCARE NOCIVĂ | |
| 26. FILTRE ÎNCĂRCARE sens pozitiv | |
| 27. PRESIUNE mentală-stres | |
| 28. AGRESIVITATE VERBALĂ | |
| 29. ATITUDINEA FAȚĂ DE SINE | |
| 30. RIGIDITATE ca atitudine | |
| 31. NECUNOAŞTERE faţă de sine | |
| 32. STARE de inutilitate | |
| 33. SENSIBILIATATE la pierdere | |
| 34. SENSIBILIATATE la teroare | |
| 35. SENSIBILIATATE la insucces | |
| 36. REVOLTĂ | |
| 37. =**FACTORI** EXOGENI | |
| 38. -**RADIAȚI**I [sensibilitate] | |
| 39. -**TELURIC** [sensibilitate] | |
| 40. -CÂMPURI DE FORMĂ | |
| 41. -CÂMP DE DENSITATE | |

| | |
|---|---|
| 42. -CÂMP DINAMIC NEGATIV | |
| 43. -**POLUARE** MEDIU | |
| 44. -MICROORGANISME | |
| 45. -PROGR. /EDUC. /MEDIU SOCIAL | |
| 46. -TRAUMĂ FIZICĂ | |
| 47. –GENETIC | |
| 48. -**DEPRINDERI** GREŞITE | |
| 49. INFLUENȚE ASTRALE | |
| 50. -REACȚIE IN LANȚ | |
| 51. -**DESIMETRIZARE**CORPENERG. | |
| 52. -**BLOCAJE** ENERG. | |
| 53. -**DEZACTIVARE** ENERG. | |
| 54. -ALIMENTAȚIE | |
| 55. –OTRĂVURI | |
| 56. –SECHELE INFECȚIE | |
| 57. -ALTCEVA | |
| 58. =PRAG CRITIC /URGENȚĂ | |
| 59. =ABORDARE EV. IN PERSP. | |
| 60. -conectare evenimente pozitive | |
| 61. -conectare evenimente negative | |
| 62. =PATOLOGIC | |

## Abordarea Evenimentelor

- scanarea prezentă, evidenţiază pregătirea organismului în faţa anumitor evenimente, precum şi atragerea unor evenimente. . .

| | |
|---|---|
| 1 PERSONALITATE | |
| 2 putere personală | |
| 3 realizare de sine | |
| 4 împlinire | |
| 5 modestie | |
| 6 mers precaut | |
| 7 răbdare | |
| 8 anticipare | |
| 9 neprevazut | |
| 10 exces | |
| 11 podoabă | |
| 12 năruire | |
| 13 revenire | |
| 14 decădere | |
| 15 înaintare | |
| 16 împotrivire | |
| 17 fermitate | |
| 18 plenitudine | |
| 19 dispersare | |

| | |
|---|---|
| 20 limitare | |
| 21 sinceritate | |
| 22 PROSPERITATE | |
| 23 pagubă | |
| 24 câștig | |
| 25 resurse-acumulare [serviciu] | |
| 26 posesie-menținere[serviciu] | |
| 27 pierdere[serviciu, valori] | |
| 28 dificultate[serviciu] | |
| 29 CĂMIN | |
| 30 siguranță/durată | |
| 31 afecțiune | |
| 32 instabilitate-dificulate | |
| 33 îndepartare | |
| 34 pierdere | |
| 35 armonie | |
| 36 întâlnire[importantă] | |
| **37** COMUNICARE | |
| 38 relații prieteni/colegi[scădere] | |
| 39 relații utile | |
| 40 creativitate | |

| | |
|---|---|
| 41 cunoaştere | |
| 42 ascensiune | |
| 43 decădere | |
| 44 parteneriat | |
| 45 SCHIMBARE | |
| 46 material | |
| 47 locaţie | |
| 48 familial | |
| 49 capcană | |
| 50 eliberare | |
| 51 şoc | |
| 52 călătorie | |
| 53 accident | |
| 54 sfadă | |
| 55 pierde ocazie | |
| 56 noroc | |
| 57 PLĂCERI | |
| 58 spritualitate | |
| 59 creativitate | |
| 60 natură | |
| 61 spectacol | |

| | |
|---|---|
| 62 SĂNĂTATE | |
| 63 psihic | |
| 64 fizic | |
| 65 PERIOADĂ CRITICĂ | |
| | |

**Programe Genetice**

**D-na** **PROGRAME GENETICE**

24/03/2008

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | AFECTARE PSIHICA DISCORDANTA | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2 | AFECTARE PSIHICA IRITABILITATE | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3 | AFECTARE PSIHICA ANXIETATE | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4 | AFECTARE PSIHICA DEPRESIE | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5 | COMPORTAMENTAL-NEINCREDERE I | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6 | COMPORTAMENTAL-IPOHONDRIE | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7 | COMPORTAMENTAL-BLOCAJE MEN | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8 | COMPORTAMENTAL-VICII | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9 | COMPORTAMENTAL-SOCIALIZARE | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | | | | |
| 10 | COMPORTAMENTAL-PARANOIA | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11 | COMPORTAMENTAL-SEXUALITATE | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12 | COMPORTAMENTAL-SUICID | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13 | COMPORTAMENTAL-CRIMINALITATE | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14 | STRUCTURAL-LONGEVITATE | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15 | STRUCTURAL-CANCER | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 16 | STRUCTURAL-DIABET | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 17 | STRUCTURAL-HORMONAL | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 18 | STRUCTURAL-ARDERI | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 19 | STRUCTURAL-SCLEROZA MULTIPLA | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 20 | STRUCTURAL-SCLEROZA SNC | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 21 | STRUCTURAL-VASE AVC.IMC | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 22 | STRUCTURAL-ALZHEIMER | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 23 | STRUCTURAL-OCHI | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 24 | STRUCTURAL-ULCER | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 25 | STRUCTURAL-RENAL | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 26 | STRUCTURAL-MINERALE | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 27 | STRUCTURAL-PIELE | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 28 | TALENT MANUAL | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 29 | TALENT CEREBRAL | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 30 | TALENT PRAGMATIC | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 31 | TALENT ARTE | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

- În afara recomandărilor pe specific ce se fac individual, există şi posibilitatea unui operator cu abilitare în radiestezie is inforenergetică să intervină prin unele proceduri - ca inhibare, modificare programe, cuplare cu alte programe, activarea mecanismului de menţinerea echilibrului şi raportului cu CORPUL MODEL precum şi utilizarea modelelor.

Astfel se tinde a se ajunge la mobilizarea/activarea mecanismelor naturale ale organismului intrate în stare de inhibiţie/activare prin unele posibile greşeli pe parcursul vieţii şi care fac posibilă rezonanţa unor programe genetice constructive/distructive cu mecanismele biologice.

## Monitorizarea Generală a Sănătăţii

| | | |
|---|---|---|
| **1** PRAG CRITIC PRIN EVOL. IN TIMP | =PCET | |
| **2** PROGRAM GENETIC | =PG | |
| **3** AFECŢIUNI CRONICE | =AC | |
| **4** UZURĂ | =UZ | |
| **5** PRAG CRITIC PRIN ATAC VIRUSAL | =PCAV | |
| **6** PRAG CRITIC PRIN ACUMULARE | =PCAC | |
| **7** ENERGETIC TELURIC | =ET | |
| **8** ENERGETIC AMBIENTAL | =EA | |
| **9** CÂMP DINAMIC NEGATIV | =CDN | |
| **10** DIETĂ | =D | |
| **11** CANTITATIV | =C | |
| **12** METALE GRELE | =MG | |
| **13** GRĂSIMI | =G | |
| **14** ALCOOL | =A | |
| **15** FUMAT | =F | |
| **16** OTRĂVURI | =O | |
| **17** DULCIURI | =DL | |
| **18** APA INSUFICIENTĂ | =AI | |
| **19** VASE-COLESTEROL | =LDL | |
| **20** VASE-RIGIDIZARE | =VRZ | |
| **21** PIERDERE MINERALE | =PM | |
| **22** EFORT FIZIC | =EF | |
| **23** ÎNTRETINERE FIZICĂ | =IF | |
| **24** TRATAMENT AFECŢIUNI | =TAF | |
| **25** SISTEM IMUNITAR-PROLIFERARE | =SIM | |
| **26** SISTEM IMUNITAR FACT. EXOGENI | =SIE | |
| **27** MONITORIZARE PSI | =MPSI | |

# Monitorizare Psi

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SP=STARE PSIHICA | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2 | PICN=POTENTIAL NEGATIV INCONSTIENT | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3 | PICP=POTENTIAL POZITV INCONSTIENT | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4 | C=MONITORIZARE PRIN COMENZI | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5 | FR=FIXARE REPERE | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6 | CS= SOLUTII LA PROBL. EXISTENTE | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7 | IC=INTROSPECTIE SI COMPARATIE | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8 | AC=ACCEPTARE SITUATII NEREZOLVABILE | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9 | ANC=ANCORARE SITUATII POZITIVE | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10 | OS=OBIECTIVE SOCIALE | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11 | SKF=SCHIMBARE IN FAMILIE | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12 | SKS=SCHIMBARE IN SERVICIU | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13 | SKEP=SCHIMBARE EVOL. PERSONALA | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14 | SKAP=SCHIMBARE NATURA SPIRITUALA | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15 | SKAF=SCHIMBARE AFECTIVA | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 16 | SKACM=SCHIMBARE CUMULATIVA | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 17 | TP=TRAIRE POZITIVA | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 18 | TN=TRAIRE NEGATIVA | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 19 | TPB=TRAIRE PRIN BUCURIE | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 20 | TPL=TRAIRE PRIN SPECTACOL=LUDIC | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 21 | TPS=TRAIRE SPIRITUALA | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 22 | TPA=TRAIRE AFECTIVA | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 23 | TPC=TRAIRE PRIN COMUNICARE | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

# Monitorizare Calitatea Vieţii

| Descriere Parametru | Simbol | Valoare |
|---|---|---|
| CALITATEA VIEȚII | CV | |
| DIETĂ | D | |
| HRANĂ | H | |
| APĂ | A | |
| AER | AR | |
| MINERALE | MN | |
| METABOLISM | ME | |
| GENETIC METABOLISM | GM | |
| ODIHNA | O | |
| STRES | ST | |
| RELAXARE | RX | |
| LUDIC | LD | |
| SĂNĂTATE FIZICĂ | SF | |
| SĂNĂTATE PSIHICĂ | SP | |
| ECHILIBRU ECH. M | ECH. M | |
| ECHILIBRU MATERIAL | ECH. M | |
| ECHILIBRU POZIȚIE SOCIALĂ | ECH. S | |
| SOCIALIZARE | SOC | |
| CAMIN | CM | |
| AFECTIVITATE | AF | |
| EMPATIE | EM | |
| PROSPERITATE | PRO | |
| PAGUBĂ | PG | |
| EXPECTAȚII | EXP | |
| SIGURANȚĂ SIG | SIG | |
| LOCALIZARE | LOC | |
| PONDERE TRECUT | PD. TR | |
| MULȚUMIRE DE SINE | MS | |
| IMAGINAȚIE | IM | |
| PREOCUPARE DE SINE | PR. S | |
| OPTIMISM | OPT | |
| REACȚII LA LIMITĂ | RL | |
| REACȚII LA SCHIMBARE | RSC | |
| CREATIVITATE | CR | |
| FLEXIBILITATE | FLEX | |
| DRAGOSTEA DE NATURĂ | DRN | |
| COMUNICARE | COM | |
| AGRESIVITATE | AGR | |
| AUTOCONTROL | AUC | |
| SIMȚUL UMORULUI | SU | |
| CUNOAȘTERE | CU | |
| VITALITATE | VIT | |
| INFLUENȚE ENERGETICE | IE | |
| MOBILIZARE | MOB | |
| SUPRAVIEȚUIRE | SUPR | |
| CURAJ | CJ | |
| INTROSPECȚIA | INTR | |
| CONSTIENTIZARE | CON | |

| | | |
|---|---|---|
| OPTIMIZARE | OPT | |
| POTENȚIAL DE VIAȚĂ | PV | |

# Monitorizare Potenţial De Viaţă

Măsuratorile referitoare la potenţialul de viaţă scot în evidenţă **resursele organismului** ca răspuns în caz de necesitate, adică post operatoriu, accident, sau faţă de vectori de agresivitate ca virusuri, intoxicatii etc.

Deasemeni semnalează în timp util un **prag critic** ce survine prin **acumulări nocive** la diferite nivele funcţionale / organe în suferinţă, precum şi pragul critic de **colaps** [ afecţiuni incurabile =cancer, ş. a. ] ce poate interveni brusc [ zile , săptămâni ] prin activarea unor încărcături nocive aflate în inconştient şi care la impactul cu activatorul martor, pot să declanşeze potenţialul distructiv tip nocebo din organism

Grila de scanare scoate în evidenţă starea de fapt a organismului aparent sănătos, care nu prezintă simptome alarmante şi care poate să cadă brusc, dar şi posibilitatea unei monitorizari a pârghiilor de comandă tip placebo, şi mai ales orientarea subiectului spre schimbarile ce trebuie să le facă.

Potenţial de viaţă PV include:

- dorinţa de viaţă DV
- capacitatea de refacere a organismului CRO

Se măsoară dorinţa de viaţă privită în conştient DVC şi în inconştient DVIC

În definirea DV intervine

- motivaţia DVM
- credinţa DVC
- voinţa DVV
- programul de viaţă DVP
- încrederea DVI
- armonia DVA
- plăcerea DVPL
- curiozitatea DVC
- iubirea DVIB
- emoţia DVE
- siguranţa de sine DVS
- percepţia realităţii PR
- adaptabilitate AD
- percepţie stres PS
- oboseală SO
- socializare SC
- familie FM

CRO poate fi:

- structurală CROS
- energetică CROE

- informaţională CROI

CROS se referă la a sistemul imunitar dar şi la vitalitatea fiecărui organ şi mecanism biologic.

CROE se referă la activare energetică, blocaje energetice şi starea de energizare.

CROI se referă la conectarea la corpul model personal real, la corpul model programat, la corpul model universal şi la conştiinţa universală.

Potenţialul de viaţă poate da indicaţii în prevenţia urgenţei prin acumulări nocive repartizate pe mai multe organe şi mecanisme biologice, şi în situaţia de accident [ sau post operatoriu ] indicând disponibilitatea de refacere organismului.

Deasemenea este important de cunoscut potenţialul disponibil la diferite nivele, pentru a fi folosit în activarea CRO în timp scurt.

PV poate fi analizat la nivelul corpului model real CMR, la nivelul corpului model programat CMP, la nivelul corpului model universal CMU precum şi conexat conştiinţei universale

Astfel se manifestă:

- -potenţialul vitalităţii reale PVR
- -potenţialul vitalităţii programate PVP pentru

PVR>80 şi PVP>80 este o situaţie stabilă bună

PVR<80 şi PVP>80 este o vitalitate în scădere dar cu posibilităţi de revenire prin rezerva CMP

PVR>80 şi PVP <80 este un potenţial instabil care poate să cada la orice şoc

PVR<80 şi PVP<80 situaţie fără rezerve

Se măsoară:

Pragul critic PC

Acesta poate fi provocat să-şi atingă nivelul, prin acumulări la nivelul întregului organism sau prin existenţa unor vectori de activare a încărcăturii nocive aflate în inconştient

În cazul unei scaderi a CRO pe oricare din cele trei componente, verificăm:

- pragul critic prin acumulări PCA,
- pragul critic prin şoc la nivelul inconştientului PCAIC,
- existenţa activatorilor în mediul subiectului EACTN

Posibili activatori pe

- miros PACM
- auz PACA
- vaz PACV
- gust PACG
- tactil PACT

# Punctele Forte

cu testul Clifton-orientare profesională

Nume prenume Data

| | | |
|---|---|---|
| 1 | ACTIVATOR | |
| 2 | ADAPTABILITATE | |
| 3 | ANALITIC | |
| 4 | ARMONIE | |
| 5 | COLECȚIONAR | |
| 6 | COMPETIȚIE | |
| 7 | COMUNICARE | |
| 8 | CONDUCERE | |
| 9 | CONECTARE | |
| 10 | CONSISTENȚĂ | |
| 11 | CONTEXT | |
| 12 | CREZ | |
| 13 | CUCERITOR | |
| 14 | DELIBERATIV | |
| 15 | DEZVOLTATOR | |
| 16 | DISCIPLINĂ | |
| 17 | EMPATIE | |
| 18 | FOCALIZARE | |
| 19 | FUTURIST | |
| 20 | IDEAȚIE | |
| 21 | IMPORTANȚĂ | |
| 22 | INCLUDERE | |
| 23 | INDIVIDUALIZARE | |
| 24 | INTELECT | |
| 25 | ORGANIZARE | |
| 26 | PERFECȚIONIST | |
| 27 | POZITIVISM | |
| 28 | REALIZATOR | |
| 29 | RELAȚIONARE | |
| 30 | RESPONSABILITATE | |
| 31 | SIGURANȚĂ DE SINE | |
| 32 | SOLUȚIONARE | |
| 33 | STRATEG | |
| 34 | STUDIOS | |
| 35 | OBSTACOLE=frică de slabiciuni | |
| 36 | OBSTACOLE=frică de eșec | |
| 37 | OBSTACOLE=frică de sine | |
| 38 | CONCENTRARE pe temele alese | |
| 39 | REACȚIA față de lumea diversă | |
| 40 | CONTRACARAREA slăbiciunilor | |

# ANALIZE RADIESTEZICE ALE URGENȚELOR

## Aparatul Cardiovascular

**Sincopa şi oprirea circulatorie** sunt două stări care au o oarecare asemănare, aceiaşi natură hemodinamică respectiv este vorba despre sistarea ejecţiei sanguine sistolice ventriculare (oprirea circulaţiei sângelui).

Fiecare dintre acestea 2 au o durată diferită; sincopa este de scurtă durată, oprirea circulatorie este de lungă durată.

**A. Sincopa A-S (Adams-Stokes)** este de fapt oprirea inimii sau cel puţin o scădere a debitului cardiac cu impact asupra centrilor nervoşi superiori, în special ai celor bulbari inferiori deci şi asupra automatismului repirator.

*Tablou clinic:* Apare brusc, cu pierderea conştienţei total, subiectul devine palid, dispar pulsul şi zgomotul cardiac, în câteva secunde apare cianoza, cu o respiraţie netă dar zgomotoasă, apoi convulsii generalizate. Durează cca. 15-60 secunde, după care subiectul îşi revine, apare din nou roşeaţa în obraji, pulsul şi zgomotul inimii devin normale, reluarea conştienţei.

Sincopa se poate confunda cu:

**Criza epileptică** care se produce cu muşcătura limbii şi pierdere de urină.

Este tot o faza comatoasă mai prelungită cu convulsii şi amnezie după reluarea conştienţei.

**Lipotimia** – este datorată unor emoţii sau a mediilor supraîncălzite, sau în urma unor eforturi susţinute. Apare cu mici anomalii respiratorii, precedată de o ameţeala şi o senzaţie de indispoziţie generală. După 5-10 minute subiectul îşi revine. Aceasta este o lipotimie simplă, nu are de-a face cu inima.

**Coma** - se pastrează activitatea circulatorie şi respiratorie.

Sincopa ca atare apare pe un anumit fond.

Sincopa poate apărea ca o complicaţie a unui bloc atrio-ventricular (BAV) ca urmare a:insuficienţă cororaniană cronică - Măsuram efectiv acest lucru - ABEP insuficienţă cororaniană cronică;

- malformaţie congenitală - ABEP malformaţie congenitală (stenoză aortică calcifiată, leziuni mitrale)
- post operatorii (în chirurgia inimii)
- în caz de bradicardie majoră sau tahicardie paroxistă ventriculară.
- Bloc atrio-ventricular măsurăm în acest caz posibil sincopa A-S (PSAS) PSAS < 60 (normal)

Daca **PSAS** este mai mare de 60 începem să controlăm măsurând nişte **ABEP-uri** la nivelul nodului sinusal şi atrio-ventricular, deoarece am văzut este ca o complicaţie

intervenită în urma unui bloc atrio-ventricular (în general). Dacă observăm că avem **PSAS** mai mare de 60 (deci există pericolul ca atare) şi avem un **ABEP** asupra unui dintre cei 2 noduli, putem interveni foarte uşor, prin simplă intervenţie de **RBEC.** Prin **RBEC** repunem în mişcare chiar bine de tot ambii noduli.

Alte maladii ce concură la SAS: mai rar nişte maladii generale ca:

- spondilită,
- tumori maligne,
- uneori în timpul unui infarct miocardic,
- ***poliartrita reumatoidă,*** - când măsurăm **ABEP** nu ne interesează poliartrita reumatoidă ca afecţiune a noastră în momentul acela ci ne interesează capacitatea ei de a influenţa apariţia unui bloc atrioventricular deci apariţia unor eventuale sincope) ***gripa*** (banala gripă este posibil să duca la un moment dat la bloc atrio-ventricular-**BAV**)
- diverticuloza esofagiană
- **aspiraţie bronsică**. Aici măsurăm nivel de sensibilitate la aspiraţia bronsică **NSAB. NSAB < 60** (normal). Sunt oameni care pot muri, pot face o sincopă doar prin aspiraţia a ceva, în timp ce manancă, în timp ce vorbesc sau într-o anumită poziţie. Există la unele persoane o sensibilitate înnascută la aşa ceva.

## TRATAMENT SINCOPĂ

În mod conventional:

- se aplică o lovitură sau mai multe în stern sau în zona cordului
- masaj extern şi respiraţie gura la gura

Din punct de vedere bioenergetic:

- deblocare bioenergetică pentru nodulii sinusal şi atrio-ventricular
- respiraţie bioenergetică la nivel de celulă (este de o mare eficienţă la
- nivelul cordului) cu direcţionare pe nodulul sinusal şi nodulul atrioventricular
- dezactivare de ABEP pentru insuficienţă coronariană, stenoză aortică, leziune mitrală

<u>Atenţie :</u> se evita procainamidă şi chinidină

B. Oprirea circulatorie

Tablou clinic:

- pierderea conştienţei şi rezoluţia musculară totală;
- paloare, cianozare
- apnee totală (se verifică cu oglinda)
- abolirea pulsului la carotidă sau femural

Daca la sincopa subiectul îşi revine după 15-60 secunde, în cazul opririi circulaţiei subiectul nu-şi mai revine decât prin intervenţii deosebite.

Cauzele opririi cardiace:

- Accidentale: înec, electrocutare
- Accidente de anestezie, broncoscopie
- Cardiopatii, stenoză aortică, IM
- Embolii pulmonare cronice sau gazoase
- Atingeri ale SNC (trunchi cerebral, comă toxică, scleroză a regiunii
- bulbare)
- Hipocalcemie
- IM prin asistolie (anoxie sau bloc), fibrilaţie ventriculară,
- insuficienţă cardiacă
- BAV degenerativ netratat
- Cardiopatii cu tulburări de ritm

Oprirea circulaţiei se manifesta prin:

- Absenţa contracţiei ventriculare – asistolie – **ASS -**
- Fibrilaţie ventriculară **- FV -**
- Ineficienţă acută a circulaţiei **- CI -**

Oprirea cardiacă duce la:

- Asfixie
- Anoxie şi acumulare de acid lactic
- Suferinţă celulară (se ajunge la moartea celulelor în special la inima şi creier). În 3-4 minute de anoxie se produc leziuni cerebrale ireversibile. După 20 minute apare insuficienţa renală. Are loc aproape încetarea activităţii miocardului sau inima "bate în gol", nu mai vehiculează sangele.
-

Măsurăm: posibil oprire circulatorie **POS < 60** (normal)

Daca **POS > 60** măsurăm în continuare:

**ABEP pentru ASS** (absenţa contracţiei ventriculare)

**ABEP pentru FV** (fibrilaţie ventriculară). Dacă ne da mai mare de 60 căutăm puţin mai departe:

ABEP pe tahicardie paroxistică ventriculară

**ABEP pe torsada inimii** (torsiune a sensului în jurul liniei izoelectrice). Torsada se datorează unei hipotasemii, hipomagneziii (în aceste cazuri măsurăm favorabilitate (**F**) de potasiu şi magneziu), ischemii miocardice, bradicardii cronice.

ABEP pentru CI (contracţie ineficientă) < 60 (normal).

ANALIZE RADIESTEZICE ALE URGENŢELOR

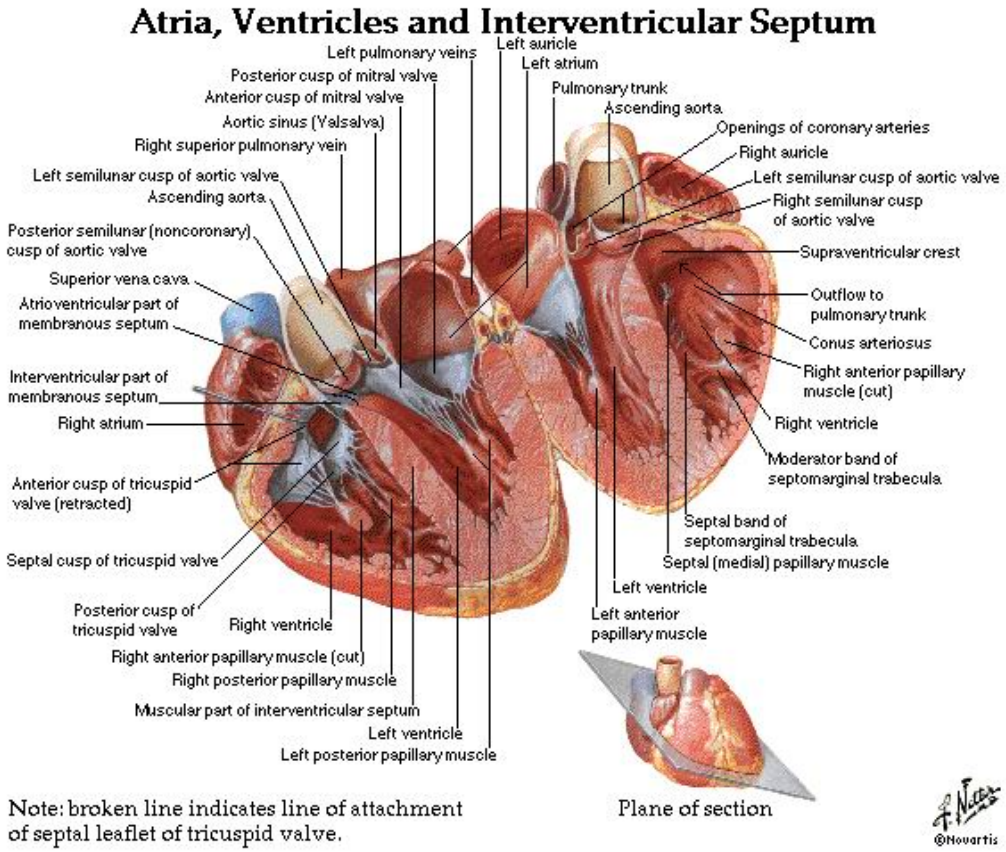
(continuare din 24. 11. 1998)

1 decembrie 1998

# TAMPONADA INIMII – TI

Este o decompensare a inimii produsă de o acumulare de lichid sub tensiune în cavitatea pericardică. Acumulările de lichid (un litru, chiar mai mult) se pot produce în timp (luni, ani) sau se pot produce brusc. În cazul în care ele se produc lent apare o simptomatologie, prezentându-ne la medic acesta va putea pune diagnosticul şi cu o medicaţie corespunzătoare se poate preveni o astfel de situaţie.

Problema neplacută este când acumularea de lichid se produce brusc chiar cu numai 200-300 ml.




**Măsurătoare radiestezică**: Posibil tamponada inimii – **PTI**
PTI < 60 – fără probleme
PTI = 65-70 – predispoziţie
**PTI = 70-75 – situaţie iminentă** (se poate produce oricând fără avertisment)
Se va acţiona în timp util adică de la 65 până la 70.

Cauzele care conduc la tamponada inimii:

- Pericarditele (inflamarea pericardului) care pot fi cauzate de TBC viral sau bacterian. Se va stabili cauza prin măsurarea ABEP pentru fiecare situaţie

- **ABEPPE** –pentru TBC viral sau bacterian.
- Infarct de miocard – ruptură anevrisuală (**IM-RA**). **IM** poate fi însoţit şi de tamponada inimii ceea ce poate agrava şi mai mult cazul ce deseori este fără rezolvare. Vom măsura nu infarct de miocard cum am măsurat până acum ci ABEPTI pentru IM, apoi ABEPRA.
- Boli tumorale;
- Boli de colagen
- Hemopericardul (ruptură uşoară cu hematom în cadrul muschiului cardiac) – acesta apare în urma unui tratament eronat cu anticoagulante. Daca anticoagulantele se iau într-o pericardita acută duce la aşa ceva. La **ABEPPE** 65-70 este contraindicat să luam anticoagulante.

Tablou clinic pentru tamponada inimii:

- durere precordială;
- tahicardie;
- anxietate extremă;
- transpiraţie;
- colaps tensional până la stare comatoasă;
- cianoză;
- congestie venoasă a jugularelor;
- hepatomegalie (mărirea ficatului)

Tratament Tamponada inimii:

**Clasic**: Urgenţă care va face puncţie precedată de oxigenoterapie;
Bioenergetic:

- La **ABEPTBC-** viral sau bacterian se fac măsurători radiestezice de favorabilitate pentru medicaţie în colaborare cu medicul;
- Pentru **IM şi RA** – **RBEC.** Un **PTI** de 65-70 răspunde foarte bine la **RBEC** chiar dacă este în legătură cu un viitor **IM.**
- Anevrismul ca atare se tratează şi el f. bine prin **RBEC** chiar dacă îşi pastrează forma, mai ales dacă este congenitală. Se întăreşte şi se elasticizează peretele vasului. Este foarte importantă această elasticizare deoarece înlătura friabilitatea vaselor.

***NOTA : în*** toate cazurile de oprire a inimii resuscitarea se face rapid în primele 3-4 minute (după această perioadă intervine decerebralizarea ireversibilă) prin respiraţie gură la gură şi masaj cardiac cu presiune ritmică.

Nu se execută resuscitare în caz de tamponada a inimii. (aceasta se recunoaşte prin apariţia cianozei la gat, se vad clar vasele edematate, inroşite).

## CORD PULMONAR ACUT

(embolism pulmonar) CPA

- este o hipertensiune pulmonara brutală cu supraîncărcarea bruscă a ventricului drept ce duce la dilatarea şi ischemizarea cavităţii respective.

De obicei **CPA** este secundar unui baraj vascular acut (embolie pulmonară). Aceasta duce şi ea la tulburări acute în irigaţia cororaniană.

**Măsurătoare radiestezică** : Posibil cord pulmonar acut (**PCPA**).

PCPA < 60 – fără probleme.

**PCPA > 60** – căutăm cauza măsurând **ABEPCPA** în cazurile de:

- Insuficienţă respiratorie cronică
- Tromboză cardio-pulmonară
- Infarct pulmonar
- Insuficienţă ventriculară dreaptă
- Stenoză mitrală
- Procese trombozante

Tratament:

**Clasic:** urgenţă – intubaţie, oxigenoterapie, tratament medicamentos.

**Bioenergetic:** tratamentul **ABEP-**urilor prin tot procedeul: dezactivare, activare, ecranare, RBEC. Prevenire prin măsurători radiestezice de favorabilitate.

## EMBOLIA GAZOASĂ A INIMII STÂNGI (EG)

- aceasta se produce în general prin accident, aerul pătrunde într-o venă pulmonară cu ocazia unei căderi bruşte de presiune după un episod de tuse violentă sau vărsături. Se poate ajunge în comă totală prin embolia gazoasă a inimii stângi. Este o predispoziţie. Nu orice persoană care are asemenea stări de vărsături şi tuse violentă trebuie să ajungă la aşa ceva.

Măsurătoare radiestezică: Posibil embolie gazoasă – PEGSNC

PEGSNC < 60 - fără probleme

**PEG** are indicele **SNC** deoarece predispoţia respectivă nu este la nivelul structural al cordului sau al plămânului, este vorba despre neuro-conducere, de sistemul nervos central unde poate există o dereglare de conducere. Unele dereglări de conducere pot interveni în urma unor encefalite.

Daca **PEGSNC > 60 –** suntem avizaţi, şi intervenim prin **RBEC** la nivelul **SNC-**ului. Insist foarte mult asupra **SNC**-ului, eu nu lucrez, ptr. orice fel de boală, fără să atac şi **SNC**. Cedează f. usor şi frumos. Sechele ca ale ischemiilor cerebrale datorate encefalitelor chiar, se pot rezolva foarte bine.

Tratament bioenergetic:

- dezactivare ABEPEG ptr. SNC;
- **RBEC** pentru refacerea ţesutului neural
- **RBEC** pentru întărirea muşchiului cardiac

**NOTA :** în toate cazurile se execută RBECSNC pentru sistemul circulatoriu (irigarea creierului).

## ANGINA PECTORALĂ (AP)

Până acum am discutat despre infarctul miocardic (**IM**) dar până la el este o cale uneori lungă, necunoscută de către pacient în general, şi începe cu angina pectorală.

Angina pectorală este o ischemie miocardică tranzitorie.

Personal, de cate ori am de-a face cu un cardiac măsor stare ischemică a miocardului.

Cauze angina pectorală:

- *efort fizic* (mers pe jos în pantă ascendentă);
- stare emoţională;
- efort intelectual;
- digestiv;
- expunere la frig, vânt;
- coşmar nocturn în timpul somnului.

Simptomatologie angină pectorală:

- gheară, presiune, sfredelire, arsură;
- iradiere la baza gâtului, în maxilarul inferior, partea interioară a membrului superior stâng şi/sau drept, alteori în ceafă, umăr, abdomen;
- anxietate;
- senzaţia morţii iminente.
-

*Măsurătoare radiestezică:* Posibil Angină pectorală – PAP

PAP < 50 – fără probleme;

PAP = 60-65 – gradul II în activitate fizică obişnuită;

PAP = 65-70 – gradul III în activitate fizică minoră;

PAP = 70-75 – gradul IV în repaus;

PAP = 75-80 - grav, acut, iminent

Aceste grade sunt stabilite ştiinţific, medicii aşa discută pe gradele respective. Noi măsuram pe raportor stabilim gradul. Daca stabilim gradul II, 60-65 se poate produce o criză de angină pectorală într-o activitate fizică obişnuită, cu care suntem perfect obişnuiţi s. a.

La gradul IV dacă măsurăm 70-75 apare chiar în repaus total, stând perfect liniştiţi. Deci **atenţie la 60-65** . Nu este bine ca **PAP** –ul să fie în apropierea lui 60. Suntem liniştiţi când este sub 50.

Daca este în apropierea lui 60 imediat vom măsura **PIM** (posibil infarct miocardic). Deoarece angina pectorală este primul pas spre **IM.**

Tratament bioenergetic:

- dezactivarea **ABEPAP**
- **RBEC**-ul cordului, cu insistenţă pe ventricului stâng;
- Măsurăm **PICA** (posibil insuficienţă cororaniană acută). Atunci când avem de-a face cu o cardiopatie ischemică (stabilită prin **ABEP**) neapărat măsurăm **ICA**

Angina pectorală cronică este tranzitorie, adică, a dat un semn, a fost o criză mai mare sau mai mică şi a trecut. Poate să nu mai apară sau poate să apară în scurt timp, minute, ore, ani. Daca apare de mai multe ori devine angina instabilă, crize multiple.

## INFARCTUL MIOCARDIC – IM

**IM** este necroza ischemică a unei zone de ţesut miocardic cu acces dureros şi modificări EKG. De obicei se produce o ruptură mai mare sau mai mică, de obicei la inserţia unui vas cu cordul, a aortei cu cordul. De aceea măsurăm în timp util şi arterioscleroza cororaniană (favorabilităţi, tratamente naturiste).

Daca după PAP mai mare de 60 avem şi **PIM** mai mare de 60 măsurăm **ABEP** pentru:

- Arterioscleroza cororaniană;
- Periartrita nodoasă;
- Tromboze cororaniene;
- Tumori, leziuni;
- Embolii;
- Insuficienţă cororaniană prin stenoza mitrală şi aortică
- Hipertensiune arterială paroxistică;
- Intoxicaţii cu oxid de carbon (incendii sau intoxicaţii cu gaze). Ele pot duce la **IM** pe un teren favorizant.

După un **IM** măsurăm radiestezic persistenţa necrozei (**PN**) ca **ABEP:**

ABEPPN-IM > 60

ABEPPN-IM > 75 subiectul moare în 7 zile;

ABEPPN-IM menţinut la 70, subiectul moare în mai puţin de 1 an

ABEPPN-IM menţinut la 65, subiectul moare în 2 ani

Insist foarte mult pe **RBEC** la nivelul cordului. Cordul este un organ energetic, ca şi **SNC** răspunde foarte bine din punct de vedere energetic, la nivel de celulă chiar. Susţin că ischemizarea dispare după un tratament bioenergetic bine facut.

URGENȚE CARDIOVASCULARE

| “Posibil “ / denumire | ABEP – cauze |
|---|---|
| SINCOPA Adams-Stokes – PSAS > 60 | $ABEP_{SAS}$ -BLOC ATRIO-VENTRICULAR > 60:<br>a $ABEP_{SAS}$-INSUFICIENȚĂ CORORANIANĂ CRONICĂ<br>a $ABEP_{SAS}$ -MALFORMAȚIE CONGENITALĂ<br>a $ABEP_{SAS}$ -BRADICARDIE MAJORĂ<br>a $ABEP_{SAS}$ -TAHICARDIE PAROXISTICĂ VENTRICULARĂ<br>$ABEP_{SAS}$- NODUL SINUSAL<br>$ABEP_{SAS}$ -NODUL ATRIO-VENTRICULAR |
| OPRIREA CIRCULATORIE POC> 60 | $ABEP_{OC}$ - ASISTOLIE<br>$ABEP_{OC}$ - FIBRILAȚIE VENTRICULARĂ > 60:<br>a $ABEP_{OC}$ TAHICARDIE PAROXISTICĂ VENTRICULARĂ<br>a$ABEP_{OC}$ TORSADA INIMII<br>$ABEP_{OC}$ CONTRACȚIE INEFICIENTĂ > 60:<br>a $ABEP_{OC}$ INSUFICIENȚĂ CIRCULATORIE<br>a $ABEP_{OC}$ SOC HIPOVOLEMIC<br>a $ABEP_{OC}$ COLAPS > 60:<br>a $ABEP_{OC}$ COLAPS -STENOZĂ AORTICĂ<br>a $ABEP_{OC}$ COLAPS -INFARCT MIOCARDIC<br>a $ABEP_{OC}$ COLAPS -BRADICARDIE EXTREMĂ<br>a $ABEP_{OC}$ COLAPS -TAHICARDII MARI<br>$ABEP_{OC}$ SNC> 60:<br>a $ABEP_{OC}$ TRUNCHI CEREBRAL, EDEM CERERAL CU ATINGERE BULBARĂ, SCLEROZĂ A REGIUNII BULBARE |
| TAMPONADA INIMII – PTI > 60<br>PTI = 65-70 – PREDISPOZIȚIE<br>PTI = 70-75 – SITUAȚIE IMINENTĂ | $ABEP_{TI}$ PERICARDITĂ > 60:<br>a $ABEP_{TI}$ PERICARDITĂ PTR. TBC VIRAL SAU BACTERIAN<br>$ABEP_{TI}$ INFARCT MIOCARD SAU RUPTURĂ ANEVRISUALĂ<br>$ABEP_{TI}$ HEMOPERICARD<br>$ABEP_{TI}$ BOLI TUMORALE<br>$ABEP_{TI}$ BOLI COLAGEN |
| CORD PULMONAR ACUT PCPA > 60 | $ABEP_{CPA}$ INSUFICIENȚĂ RESPIRATORIE CRONICĂ<br>$ABEP_{CPA}$ TROMBOZĂ CARDIO-PULMONARĂ<br>$ABEP_{CPA}$ INFARCT PULMONAR<br>$ABEP_{CPA}$ INSUF. VENTRICULARĂ DREAPTĂ<br>$ABEP_{CPA}$ STENOZĂ MITRALĂ<br>$ABEP_{CPA}$ PROCESE TROMBOZANTE |
| EMBOLIA GAZOASĂ A | $ABEP_{EG}$ SNC |

| | |
|---|---|
| INIMII STÂNGI $PEG_{SNC}$ > 60 | |
| ANGINA PECTORALĂ - PAP > 60<br>PAP > 50 – fără probleme<br>PAP > 60-65 –gr. II activ. fizică obiSnuită<br>PAP > 65-70 –gr. III activ. fizică minoră<br>PAP > 70-75 –gr. IV repaus<br>PAP > 75-80 –gr. V grav, acut, iminent | $BEP_{AP}$ INFARCT MIOCARD<br>$ABEP_{AP}$ POSIBIL INSUFICIENȚĂ COROR ANIANĂ ACUTĂ<br>$ABEP_{AP}$ CARDIOPATIE ISCHEMICĂ |
| INFARCTUL MIOCARDIC<br>PIM > 60 | Dacă PAP > 60 Şi PIM > 60:<br>a $ABEP_{IM}$ ARTEROSCLEROZĂ COROR ANIANĂ<br>a $ABEP_{IM}$ PERIARTRITĂ NODOASĂ<br>a $ABEP_{IM}$ TROMBOZE COROR ANIENE<br>a $ABEP_{IM}$ TUMORI sau LEZIUNI<br>a $ABEP_{IM}$ INSUF. COROR ANIANĂ prin STENOZĂ MITRALĂ ŞI AORTICĂ SAU HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ PAROXISTICĂ<br>a $ABEP_{IM}$ INTOXICAȚII CU $CO_2$<br>După IM:<br>a $ABEP_{PERSISTENȚA\ NECROZEI}$ în IM > 60<br>a $ABEP_{PERSISTENȚA\ NECROZEI}$ în IM menţinută la 65 – moarte în 2 ani<br>a $ABEP_{PERSISTENȚA\ NECROZEI}$ în IM menţinută la 70 – sub 1 an<br>a $ABEP_{PERSISTENȚA\ NECROZEI}$ în IM > 75 moarte în 7 zile |
| ANEVRISMUL DISECANT AL AORTEI - PADA > 60 - | $ABEP_{ADA}$ ARTETROSCLEROZĂ<br>$ABEP_{ADA}$ NECROZĂ CHISTICĂ TUNICA MEDII A CORDULUI<br>$ABEP_{ADA}$ HTA<br>$ABEP_{ADA}$ STENOZĂ ISTMICĂ<br>$ABEP_{ADA}$ VALVĂ AORTICĂ BICUPSIDĂ<br>$ABEP_{ADA}$ SINDROM MARFAN |
| TAHICARDIE AURICULARĂ<br>PTA > 60:÷ | |
| 1. FIBRILAȚIA –<br>PF > 60 | $ABEP_{TA\ -F}$ CARDITA REUMATISMALĂ din STENOZA MITRALĂ<br>$ABEP_{TA\ -F}$ INFARCT MIOCARDIC<br>$ABEP_{TA\ -F}$ BOLI FEBRILE<br>$ABEP_{TA\ -F}$ TOXIINFECȚII ALIMENTARE<br>$ABEP_{TA\ -F}$ FĂRĂ CAUZĂ EVIDENTĂ – vezi BLOCAJE |

| | ENERGETICE |
|---|---|
| 2. FLUTTER –<br>PFTT > 60 | $ABEP_{TA-FTT}$ CARDIOPATIE ISCHEMICĂ<br>$ABEP_{TA-FTT}$ CARDIOPATIE INFLAMATORIE<br>$ABEP_{TA-FTT}$ CARDIOPATIE HIPERTENSIVĂ |
| 3. TAHISTOLIA AURICULARĂ<br>PTSA > 60 | ??? |
| 4.TAHICARDIA JONCȚIONALĂ<br>PTJ > 60 | $ABEP_{TA-TJ}$ ALERGII<br>$ABEP_{TA-TJ}$ COLON IRITAT<br>$ABEP_{TA-TJ}$ SPASMOFILIE<br>$ABEP_{TA-TJ}$ INSUFICIENȚĂ HEPATICĂ<br>$ABEP_{TA-TJ}$ INFARCT POSTERIOR<br>$ABEP_{TA-TJ}$ ANXIETATE |
| EXTRASISTOLE VENTRICULARE<br>PESV > 60<br>65 > PESV > 60 é gradul I<br>70 > PESV > 65 é gradul II<br>75 > PESV > 70 égradul III<br>80 > PESV > 75 é gradul IV<br>85 > PESV > 80 é gradul V | ??? |
| TAHICARDIA VENTRICULARĂ<br>PTV > 60 | $ABEP_{TV}$ INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ<br>$ABEP_{TV}$ INFARCT MIOCARD<br>$ABEP_{TV}$ CARDITĂ REUMATISMALĂ<br>$ABEP_{TV}$ HTA<br>$ABEP_{TV}$ SINDROM A-S |
| FLUTTER VENTRICULAR<br>PFTV > 60 | $ABEP_{FTV}$ INFARCT MIOCARD<br>$ABEP_{FTV}$ BLOC ATRIO-VENTRICULAR COMPLET |
| FIBRILATIA VENTRICULARĂ<br>PFV > 60 | $ABEP_{FV}$ CI sau IM<br>$ABEP_{FV}$ CIROZĂ HEPATICĂ<br>$ABEP_{FV}$ NEOPLASME<br>$ABEP_{FV}$ HIPERPOTASEMIE |
| EDEM CEREBRAL ACUT<br>PECA > 60 | $ABEP_{ECA}$ SINDROM NEURO-PAROXISTIC<br>$ABEP_{ECA}$ GLOMERULONEFRITĂ<br>$ABEP_{ECA}$ TOXEMIE GRAVIDICĂ<br>$ABEP_{ECA}$FEOCROMOCITOM |
| EMBOLIA CEREBRALĂ DE ORIGINE CARDIACĂ<br>PECOC > 60 | $ABEP_{ECOC}$ CARDIOPATIE ISCHEMICĂ<br>$ABEP_{ECA}$ STENOZĂ MITRASĂ<br>$ABEP_{ECA}$ INFARCT MIOCARDIC ACUT<br>$ABEP_{ECA}$ ENDORARDITĂ – BACTERIANĂ<br>$ABEP_{ECA}$ TUMORI CARDIACE<br>$ABEP_{ECA}$ CARCINOM BRONȘIC |

| | |
|---|---|
| | $ABEP_{ECA}$ CARCINOM PANCREATIC |
| INSUFICIENȚĂ ARTERIALĂ ACUTĂ<br>PIAA > 60 | $ABEP_{IAA}$ EMBOLIE ARTERIALĂ PERIFERICĂ<br>$ABEP_{IAA}$ EMBOLII PLECATE DIN CORDUL STÂNG<br>$ABEP_{IAA}$ BOALĂ MITRALĂ<br>$ABEP_{IAA}$ ENDOCARDITA BACTERIANĂ<br>$ABEP_{IAA}$ FIBROZA MIOCARDICĂ CU ARITMIE<br>$ABEP_{IAA}$ EMBOLIE DE ORIGINE EXTRACORDIALĂ<br>$ABEP_{IAA}$ TROMBOZĂ ARTERIALĂ PE FOND DE ARTEROSCLEROZĂ |

3. TAHISISTOLIA AURICULARA – TSA –

TSA – reprezintă tulburări de ritm fix şi regulat, datorita unui focar ectopic atrial cu frecvenţă ridicata. Frecventa este 150-220 bătăi pe minut.

*Parametru radiestezic:* Posibil tahistolie auriculară – PTA –

PTA < 60 – fără probleme.

*Tablou clinic:* începe şi sfârşeste brusc cu:

- Ameţeli
- Vâjiituri în urechi;
- Durere precordială;
- Agitaţie;
- Anxietate;
- Sufocare;
- Tremur muscular;
- Lovituri în piept;
- Vărsături;
- Transpiraţii;
- Lipotimie
- Tratament bioenergetic:
- Ecranare focar ectopic, în primul rând;
- Dezactivarea **ABEP pe** PTSA
- **RBEC** pe cord
- Daca este o complicaţie cu blocul atrio-ventricular, după ce l-am înlăturat facem **RBEC**-ul şi la nivelul nodulului sinusal şi atrio-ventricular.

## TAHICARDIA JONCȚIONALĂ – TJ –

**TJ -** se întâlneşte în special la tineri, pe un teren alergic, tulburări ovariene la fete, colon iritabil, spasmofilie, insuficienţă hepatică, anxietate, în cazuri de infarct posterior.

*Parametru radiestezic:* Posibil tahicardie joncţională – PTJ -

PTJ < 60 – fără probleme

Măsurători radiestezice:

Pentru **TTJ > 60** vom măsura **ABEP**-urile pentru fiecare afecţiune în parte.

Ţinem cont că în astfel de situaţii nu mai există centru ectopic ca la **TSA**, ci există o tulburare de conducere adică, impulsul nu mai urmează calea cunoscută, are o eviere.

Frecvenţa: 200 bătăi pe minut.

Tratament **TJ:**

*Clinic:* operaţie

Bioenergetic:

- Refacerea circuitului normal prin ecranarea sa faţă de impulsurile ectopice. Se poate face o ecranare a întregului (ramurile dreaptă-stângă) pornind de la nodulul sinusal până în spate. Este singura soluţie în acest caz.
- Dezactivarea **ABEP**-ului pe inima şi la nivelul sursei primare.
- **RBEC** pe traseul normal;
- Daca este vorba de insuficienţă hepatică, intervenim asupra ficatului, prin **RBEC şi** dezactivare a **ABEP-** la ficat. Nu ne oprim numai asupra cordului, mergem şi la organul care este cauza.

## TULBURĂRI DE RITM VENTRICULAR

1. EXTRASISTOLE VENTRICULARE – ESV - este imprevizibilă.

Parametru radiestezic:

Posibil ESV –

PESV < 60 – fără probleme.

Măsurători radiestezice:

- 65 > PESV > 60 gradul I
- 70 > PESV > 65 gradul II (ESV unifocale izolate)
- 75 > PESV > 70 gradul III (ESV polimorf)
- 80 > PESV > 75 gradul IV (ESV complet şi tahicardie ventriculara)
- 85 > PESV > 80 gradul V (intreruperea undei T)
- Când apar extrasistole ventriculare, să ştiţi că, este iminent şi pericolul de tahicardie ventriculară şi măsurăm automat şi **PTV—**ul.

Tratament :

*Clinic :* medicamentos sau operaţie.

Bioenergetic:

- Dezactivare **ABEP în** ambele cazuri;
- **RBEC** la inima;
- Daca şi **PTV—**ul este mai mare de 60 căutăm **ABEP**-urile, respectiv **CI, IM, IC, HTA**

## TAHICARDIA VENTRICULARĂ – TVTV

- ritm paroxistic, rapid şi regulat cu origine într-un focar ectopic ventricular. Frecvenţa: 150-200 batai/minut.

Debutează şi sfârseşte brusc.

*Tablou Clinic*: Palpitaţii, nelinişte, ameţeli, lipotimii, dureri precordiale, pareze uneori, sincopă.

*Cauze:* CI, IM, însuficientă cardiaca, cardita reumatismala, HTA, sindrom A-S

*Tratamentul clinic*: urgenţă – şoc electric

Tratament bioenergetic:

- Dezactivarea **ABEPTV**,
- Dezactivarea **ABEP**-ul cauzei primare pe cauzele descrise;
- **RBEC** la nivelul cordului şi la nivel **SNC.**

## FLATTER VENTRICULAR – FTV -

FTV – este tulburare de ritm produsă prin descărcări prin frecvenţe foarte ridicate, până la 250 bătăi / minut a unui centru ectopic ventricular.

Cauze FTV :

- Infarct miocardic;
- Bloc atrio-ventricular complet;

Tratament **FTV**:

*Clinic*: cât mai rapid

Bioenergetic:

- Dezactivare **ABEP** pe **FTV şi** pe cauză;
- RBEC

## FIBRILAŢIA VENTRICULARĂ – FVFV

– este o tulburare de ritm extrem de gravă, caracterizată prin pierderea capacităţii ventriculelor de a se contracta coordonat. Apar contracţii anarhice pe diferite grupe de fibre musculare cu acţiunea unor focare ectopice, dar cu o acţiune foarte rapidă.

Parametru radiestezic:
Posibil fibrilaţie ventriculară – PFV > 60

Cauze:

- Bolile cardiace (CI, IM);
- Electrocutări;
- Traumatisme toracice,
- Ciroză hepatică;
- Neoplasme;
- Hiperpotasemie

Tratament :
*Clinic: în* primele 4 minute, respiraţie artificială, masaj cardiac, lovitură violentă pe stern; defibrilare electrică.
Bioenergetic:

- Dezactivarea cauzei primare şi a celei de pe cord
- Ecranare centru ectopic
- RBEC

## EDEM CEREBRAL ACUT – ECA

Este o encefalopatie hipertensivă acută.

Cauze:

- sindrom neurologic, paroxistic, coexistând cu o creştere importantă a tensiunii arteriale la un pacient cu HTA veche şi severă
- glomerulonefrita acută
- toxemie gravidică
- feocromocitom

*Parametru radiestezic:* Posibil edem cerebral acut **PCA**
PCA < 60 – fără probleme

*Măsurători radiestezice:* **ABEP-**ul ca atare şi pe cauze

Tablou clinic:

- Cefalee intensă;
- Varsaturi;
- Convulsii;
- Comă.

Tratament bioenergetic:

- Dezactivarea **ABEP**-ului la nivel **SNC** dar şi a cauzei primare, inclusiv acţionând asupra **ABEP**-ului de **HTA;**
- **RBEC** - cord ;
- RBEC - SNC

## EMBOLIA CEREBRALĂ DE ORIGINE CARDIACĂ –ECOC

Parametru radiestezic: **Posibil ECOC**
PECOC < 60 – fără probleme

Cauze:
- Cardiopatie ischemică
- Stenoză mitrală cu sau fără fibrilaţie arterială;
- Infarct miocardic acut;
- Endocardită, de obicei bacteriană;
- Tumori cardiace;
- Carcinom bronşic;
- Carcinom pancreatic:

Măsurători radiestezice: **ABEP-**urile pe cauze

Tratament:
*Clinic:* Chirurgical
Bioenergetic:
- Dezactivarea **ABEP**-ului neuro şi a celorlalte cauze
- RBEC- SNC şi cord;
- Tratamentul malignităţii conform protocolului respectiv dacă este cazul.

## INSUFICIENŢĂ ARTERIALĂ ACUTA – IAA –

IAA este o urgenţă prin obstrucţia brutală a unui vas din circulaţia sistemică

Parametru radiestezic : **Posibil IAA**
PIAA < 60 – fără probleme

Cauze:
- Embolia arterială periferică;
- Embolii plecate din cordul stâng;
- Boala mitrală;
- Endocardită bacteriană;
- Fibroză miocardică cu aritmie
- Embolie de origine extracordială;

- Tromboză arterială pe fond de ateroscleroză;

Măsurători radiestezice: **ABEP-**urile pe cauze

Tablou clinic:
Se poate instala simptomatologic la membrele inferioare cu:
- Durere;
- Absența pulsului și răcirea segmentului corespunzător.

Tratament:

*Clinic:* chirurgical în termen de 6 ore.
Bioenergetic:
- Se stabilește radiestezic locul obstrucției acute și asupra acestei obstrucții se lucrează prin încercarea de resorbție a cheagurilor prin imaginile de macrofagocitoză;
- Dezactivare **ABEP**-ului respectiv;
- Mărirea **RSI**.

# Urgențe Neurologice

## I . PIERDERI SCURTE DE CONȘTIENȚĂ (PSC)

**PSC -** este o criză de conştienţă cerebrală pe o durată de câteva secunde până la câteva minute, determinată de perturbarea tranzitorie a activităţii formaţiunii reticulare şi a cortexului cerebral. De obicei este reversibilă. Odată cu abolirea funcţiilor psihice şi senzoriale au loc şi tulburări ale tonusului muscular. Constituie o urgenţă prin riscul morţii subite pe care îl poate implica.

Parametrii radiestezici:
Posibil pierdere scurta de conştienţă **- PPSC > 60**
Posibil excitus prin **PSC - PExPSC > 60**
ABEP pe:

- Formaţiunea reticulară a trunchiului cerebral;
- Talamusul nespecific (sistemul de proiecţie difuză talamică);
- Hipotalamusul posterior;
- Cortex;
- **ABEPF-B, RCR > 60 -** Poate să aiba loc şi aşa-zisul feed-back reticulo cortico-reticulat (reticulat = structură în formă de reţea).
-

Fenomenul poate avea loc în mod obişnuit şi reversibil în somn, apoi patologic şi ireversibil spontan în comă şi pe o gama variată de stări intermediare: somnolenţă, confuzie mintală, letargie.

**PSC** poate avea 2 mecanisme fundamentale:
***A.*** *Mecanism activ* care implică afectarea primitivă directă a encefalului (epilepsia şi unele crize psihice);
***B.*** *Mecanismul pasiv*, datorat anoxiei generalizate (creierul nu mai are oxigenul necesar) prin:

- Criza cerebrală anoxo - asfixică;
- Criza cerebrală anoxo – ischemică (sincopă, reflexe cardiace, vasculare).

**A.** Prin mecanism activ**:**

**1. Epilepsia (E)** – are loc o descărcare de neuroni cerebrali hiperexcitabili.
Parametru radiestezic **: PE > 60**
Epilepsia este de 2 feluri:
**a. Criza de grand male** - are loc cu mişcări mioclonice, cu abolirea conştienţei, caderi şi manifestări vegetative importante (tahicardie, creşterea TA şi presiune intravezicală). Durează 4-6 secunde – în prima fază, apoi apare spasmul tonic ce se

instalează progresiv cu tremolaţii, contracţii musculare complete în special la muşchii faciali şi masticatori, apoi cianoza.

**b. Criza de petit male** – este ereditară cu durată scurtă până la 15 secunde.

**2. Epilepsia simptomatică (ES)** - manifestări convulsive pot surveni ca urmare a pierderii de scurta durată a conştienţei pe fondul unor :

- leziuni cerebrale expansive (**LCE)**
- sindroame infecţioase şi hemoragice (**SIH**)
- edem cerebral (**EC**)
- atrofie cerebrală (**AC**)
- arterioscleroza (**A**)

Parametrii radiestezici **:**
PES > 60 şi ABEPLCE, SIH, EC, AC, A

**3. Crize psihice (isterice) – PCP** – crize convulsive simple însoţite de scăderea nivelului conştienţei şi demonstraţii teatrale sau crize letargice

Parametru radiestezic **: PCP > 60**

**B.** Prin mecanismul pasiv**:**

**1. Crize cerebrale anoxo-asfixice** (**CA-A**) – în cazul intoxicaţiei uşoare cu oxid de carbon sau în răul de altitudine;

Parametru radiestezic **: PCA-A > 60**

**2. Crize cerebrale anoxo-ischemice (PCAI)** - sunt urmarea unei ischemii acute generalizate de origine:

a. neurogenă - la tineri astenici; se manifestă prin frică, emoţii puternice, durere intensă;

b. prin compresiune - ca urmare a unor tumori, adenopatii, tromboze, embolii, arterite, anevrism disecant de aortă.

Parametru radiestezic **: PCAI > 60 + ABEP**

*Tratament BE:* Dezactivare ABEP + RBEC

## II. COMELE NETRAUMATICE ALE ADULTULUI (C)

**C –** pierdere de diverse grade a stării de conştienţă, adică a funcţiilor vieţii de relaţie cu perturbarea funcţiilor vieţii vegetative.

Parametru radiestezic **: PC > 60**

Se deosebesc:

**a. Coma uşoară – vigilă** – **60< PC< 65** survine în starea de veghe, cu aspect de somn profund;

**b. Coma profundă - 65< PC< 70** –cu funcţiile de relaţie complet abolite (nu mai reactionează la stimulii dureroşi);

**c. Coma carus - 70< PC< 75** - cu pierdere totală a funcţiilor de relaţie, este areactivă şi apar tulburări vegetative tranzitorii (respiraţie, colaps).

**d. Coma depăşită (apnee) - PC > 75** - menţinere în viaţă prin mijloace artificiale;

**e. Fara ieşire din comă** – **PC > 80**. Cauze: VM, TBC, decompensare cardiacă gravă, infecţie. Se va măsura **ABEP**-ul pe cauze.

După natura lor comele pot fi:

a. Neurologică

- hemoragie cerebrală;
- ramolisment ischemic;
- hematom;

b. Metabolică

- uremică;
- prin edem cerebral acut;
- diabet (hipoglicemică sau hiperosmolară);
- afecţiune renală
- afecţiune hepatică (ciroză, icter, hepatită);
- hipercalcemică (carcinoză metabolică, osteolitică, mielom multiplu).

c. Endocrină

- suprarenal;
- mixedematoasă (pe frig);
- tircotoxică cu tahicardie;
-
- d. Intoxicare exogenă (prin toxice exogene)
- calmă prin tranchilizante;
- convulsivă (digitale, mentol);
- agitată (alcool, DDT)

## FAVORABILITĂŢI

Pentru gripă:

**Propolis** – este f. bun pentru gripă ca şi pentru orice răceală, bun pentru gingivită. Se face gargara;

**Anas Barbariae** – Oxilococcin. Produs homeopatic Se iau 10 granule la 6 ore în 3 prize în primele ore, la primele semne ale gripei.

Pentru atacurile cerebrale:

**Vitamina C + Vitamina A + Rutina** (rutina este un difllavoid care se găseşte în pulpa de lămaie).

**Calciu** – îmbunătăţeşte circulaţia sângelui, scade TA, relaxează muşchii;

**B 5 – Miacin** – ajută la deschiderea vaselor de sânge. Se ia 1 gram pe zi.

Pentru edemul cerebral:

Se măsoară nivelul de:

**Prostglandină** dacă NP> 60 poate să apara edemul.

**Serotonina** – este produsă de plachetele sanguine şi are capacitatea de a contracta şi dilata imediat vasele de sânge.

*Pentru migrene* (cele insoţite de greaţă şi de hipersensibilitate la lumină):

**Perberq** – se iau 25 mg/zi

Pentru sindrom premenstrual şi pentru menopauza:

**Suma** – este un produs natural care acţionează foarte bine şi în caz de anxietate, ulcer şi de asemenea în osteoporoză, tonus scazut, impotenţă, anemie, bronşită, îmbunătăţeşte circulaţia sângelui, reduce nivelul de colesterol şi ajută la vindecarea rapidă a ranilor. Este şi un intensificator imunitar pentru disfuncţii celulare, atenuează (nu vindecă) tumorile maligne. Se iau 6 tablete pe zi.

*Pentru afecţiuni ale prostatei* care apar pe fondul deficitului de Zn şi deficitului a trei aminoacizi (glicina, I-alamina şi acidul glutamic)

**Picolinat De Zin**c – pentru inflamaţii şi dacă se ia cu B6 previne edemul de prostată măreşte capacitatea organismului de a extrage Zn

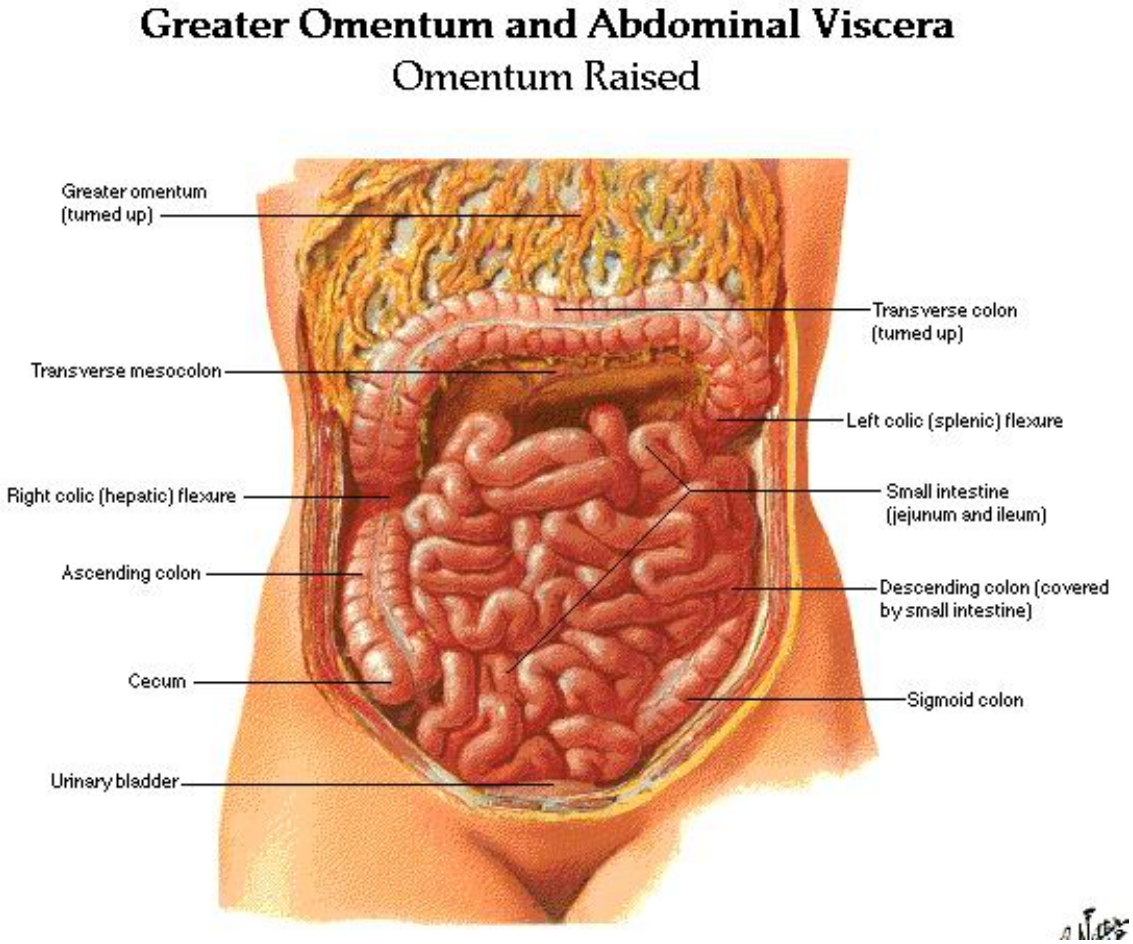
Picgeum Africanum;

**Urtica Dioca** (urzica noastră este un antiinflamator mai bun decât Indometacinul)

**Roşiile cu coaja** datorită carotenoidului LYCOPENE din coajă, previne cancerul la prostată. Roşiile trebuie să fie coapte natural. Se consumă 10 roşii pe săptămână.

# Urgențe Abdominale Acute

DUREREA ABDOMINALĂ ACUTĂ (ABDOMEN ACUT) – durere abdominală intensă, de lungă durată ce poate deveni în orice moment abdomen acut chirurgical.




Tablou clinic:

Vărsături, diaree, scaune sanguinolente, constipație, frison, febră, sensibilitate locală la palpare, apăsare musculară, durere la decompresiune (accentuarea de scurtă durată, dar intensă a durerii spontane prin ridicarea bruscă a mâinii după efectuarea unei presiuni lent progresive) este semn al participării peritoneale, meteorism, șoc și colaps.

Cauze:

**A**. **Durerea** poate fi de:

1. Origine viscerală datorită:

- Distensii sau contracţii anormale ale organelor abdominale;
- Inflamaţiei sau distrucţiei lor;
- Iritaţiei peritoneale consecutive;

2. Origine parietală datorită:

- Afecţiuni ale coloanei vertebrale;
- Afecţiuni ale meningelui rahidian şi ale nervilor rahidieni;

3. Origine vasculară datorită:

- Ocluziei intestinale parţiale
- Ocluziei intestinale totale cu leziuni tisulare;

4. Origine centrală datorită:

- Afecţiuni ale măduvei spinării
- Afecţiuni ale encefalului (ambele de natură: tumorală, inflamatorie sau vasculară);

5. Origine extra-abdominală (iradiată spre viscerele toracic) datorită:

- Acidozei diabetice;
- Anemie hemolitică;
- Insuficienţă suprarenală;
- Hipertiroidie;
- Intoxicaţii

B. Durere fără localizare precisă - abdominală difuză, violentă în:

- Ocluzie intestinală (torsiune);
- Perforaţie în peritoneul liber:
- Ulcer gastric sau duodenal;
- Colită ulceroasă;
- Colecistită;
- Afecţiuni uterine;
- Perforaţie (stomac sau intestin);
- Peritonită acută difuză;
- Spasme ale colonului;
- Im;
- Tromboza şi embolia vaselor mezenterice;
- Tromboza parţiala;
- Ruptura unui anevrism al aortei abdominale;
- Necroza acută a pancreasului
- Hernie (colici ombilicale);
- Pneumotorax spontan;
- Rinichi mobil, tumoră renală, perinefrită;
- Ruptură de ficat, splină, rinichi;
- Apoplexie suprarenală;
- Afecţiuni ale coloanei vertebrale;

- Carcinomatoză peritoneală;
- Sarcom;
- Apendicită cronică;
- Hernie epigastrică

C. Durere abdominală localizată în:

1. Regiunea epigastrică:
- Ulcer perforat și peritoneul liber;
- Pancreatită acută;
- Ruptură de esofag;
- Hernie diafragmatică încarcerată
- Ocluzie de colon transvers;
- Apendicită acută;
- Anevrism disecant al aortei;
- Ocluzie acută a venei porte;
- Coma diabetică;

2. Regiunea ombilicală:
- Apendicită acută;
- Hernie epigastrică sau hernie ombilicală strangulată.

3. Hipocondrul drept:
- litiază biliară;
- colecistită acută;
- abces sau infarct hepatic
- stază hepatică instalată rapid

4. Hipocondrul stâng:
- ulcer gastric perforat;
- colică renală, infarct renal;
- infarct splenic;
- afecțiuni pancreatice;
- ocluzie de colon;
- hernie diafragmatică;
- abces splenic, ruptură splină

5. Fosă iliacă dreaptă:
- apendicită;
- ptoza renală, colică uretrală;
- hemoragie abdominală
- afecțiuni ginecologice (sarcină extrauterină ruptă sau ovar torsionat sau rupt);

- peritonită;
- tromboza vaselor bazinului

6. Fosa iliacă stângă:
- colică uretrală (calcul);
- infarct renal;
- hernie strangulată;

7. Hipogastru:
- colică uretrală (calculi);
- prostatită;
- hemoragie intraabdominală;
- anevrism disecant

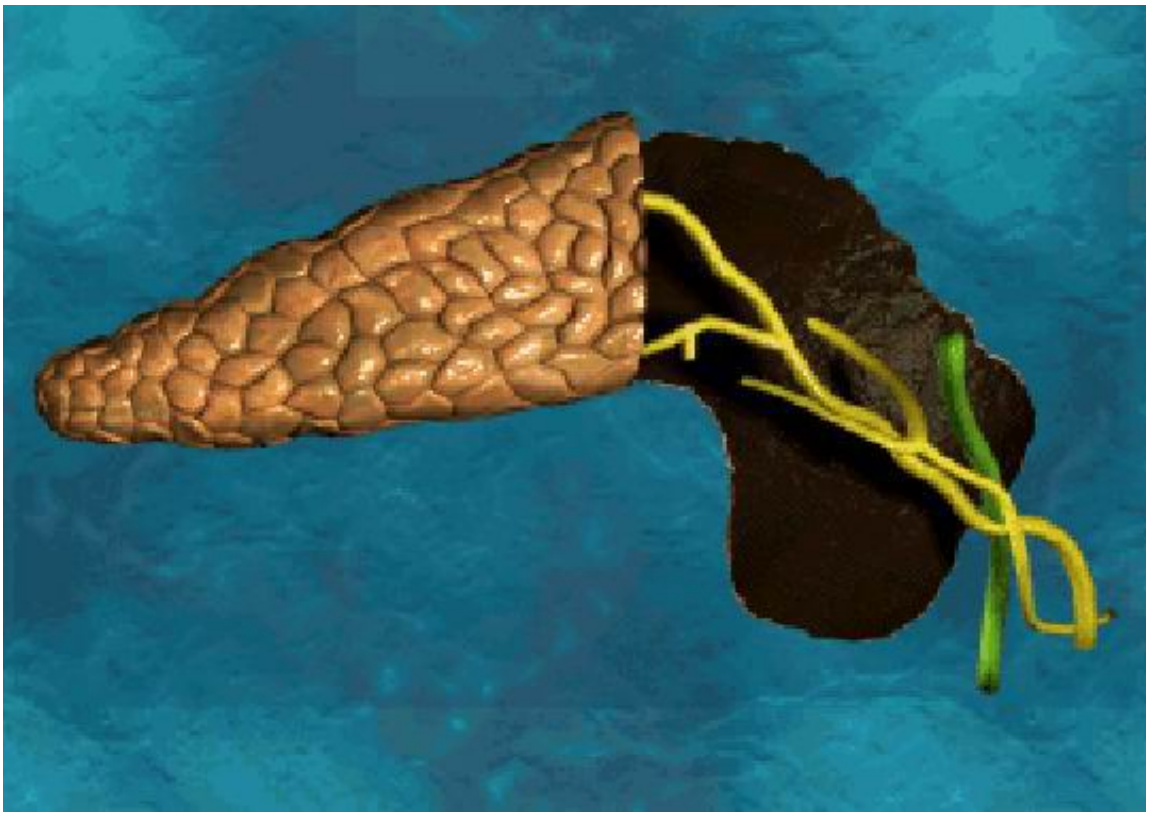
8. Regiunea lombară
- litiază, infarct renal
- hemoragie intra-abdominală
- hemoragie sau tumoră suprarenală
- nevrită;
- osteita vertebrală

Cauze abdominale
- apendicită acută;
- ulcer gastric și duodenal perforat;
- ocluzie intestinală;
- colecistită acută;
- pancreatită acută;
- litiază veziculară și coledociană;
- peritonită acută difuză;
- colon spastic;
- hernie diatală;
- ocluzie acută a vaselor mezenterice;
- ruptură anevrism al aortei abdominale;
- tromboza venei porte sau a venei splenice;
- sarcină ectopică ruptă;
- colica nefretică.

*Parametrii radiestezici:* Posibil durere abdominală acută – **PDAC >60**
ABEPPDAC pe cauze
Pancreatită acuta – PA -
**Pancreatită edematoasă** (pancreas marit în val, ascita);

**Pancreatită necrotică** - focare de necroză unice sau multiple la nivelul pancreasului;

- leziuni abdominale.



*Tablou clinic:* şoc, dureri, tulburări encefalice, renale, hepatice, cardiace, pulmonare.
Se disting două grupe mari: - PA primitivă;
- PA de însoţire în viroze, litiaze, ulcer penetrant, hiperparatiroidie

*Factori declanşatori:* colică litiazică şi ingestia de grăsimi
**PA** poate fi:
65 < PPA > 60 / gradul
70 < PPA > 75 / gradul 2
75 < PPA > 80 / gradul 3

Parametrii radiestezici:
Posibil pancreatită acută – **PPA > 60**
**ABEP**-uri pe cauza

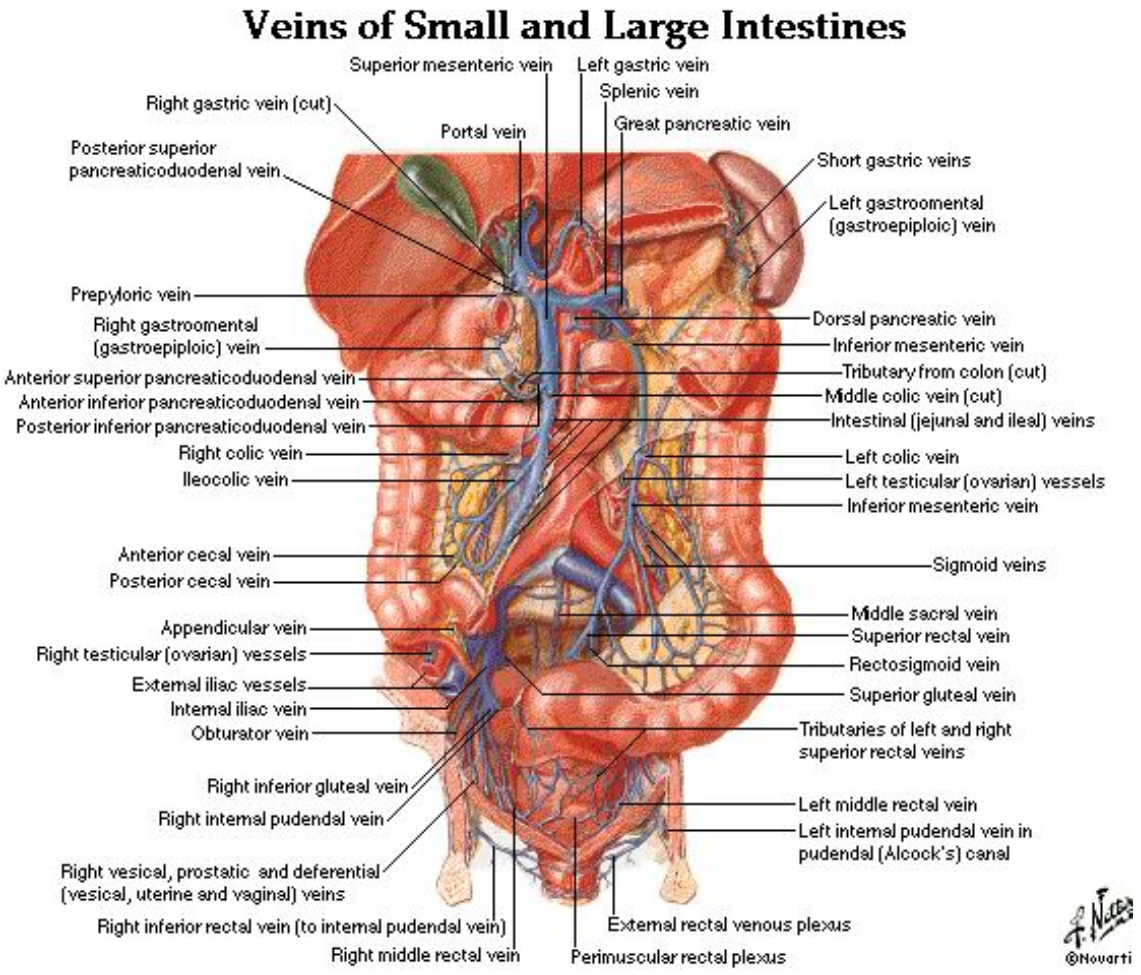
Tratament BE:
Dezactivare $ABEP_{PANCREAS}$
Dezactivare $ABEP_{COLECIST\ ,\ COLEDOC}$
Activare **RSI**

# HEMORAGII DIGESTIVE SUPERIOARE HDS

Cauze:

- boli ale esofagului (varice, esofagite acute, ulcer);
- boli ale stomacului şi duodenului (ulcer, stenoză pilorică, gastrită cronică, eroziuni sau ulceraţii ale papilelor, hernie hiatală, tumori);
- boli ale intestinului mezenterial;
- boli ale colonului, ulcere, tumori;
- boli ale vaselor;
- boli de sânge;
- colagenoză;
- traumatisme abdominale

Parametrii radiestezici:
Posibil hemoragii digestive superioare – **PHDS >60**
**$ABEP_{HDS}$** pe cauze



Tratament BE:

Se tratează cauza prin dezactivarea de **ABEP**

**Pentru asimilarea de Ca:** se ia un supliment de fosfor (Ortophos) şi bioflavinoid (pycnogenol);

**Pentru înlăturarea unui cârcel:** ciupirea buzei de sus între degetul mare şi arătător timp de 20-30 secunde;

Pentru deschiderea vaselor de sânge din muşchi: vitamina B5 (miacin);

**Pentru osteoporoză:** bor 1-2 mg zilnic (nuci, alge, legume), vit. C, K, B6, D (ptr. absorbţia Ca), Mg;

**Constipaţia:** se corectează cu vit. C, începând cu 100 mg dimineaţa şi seara zilnic.

# Urgențe Ale Mecanismului Hemostazei

12 ianuarie 1999

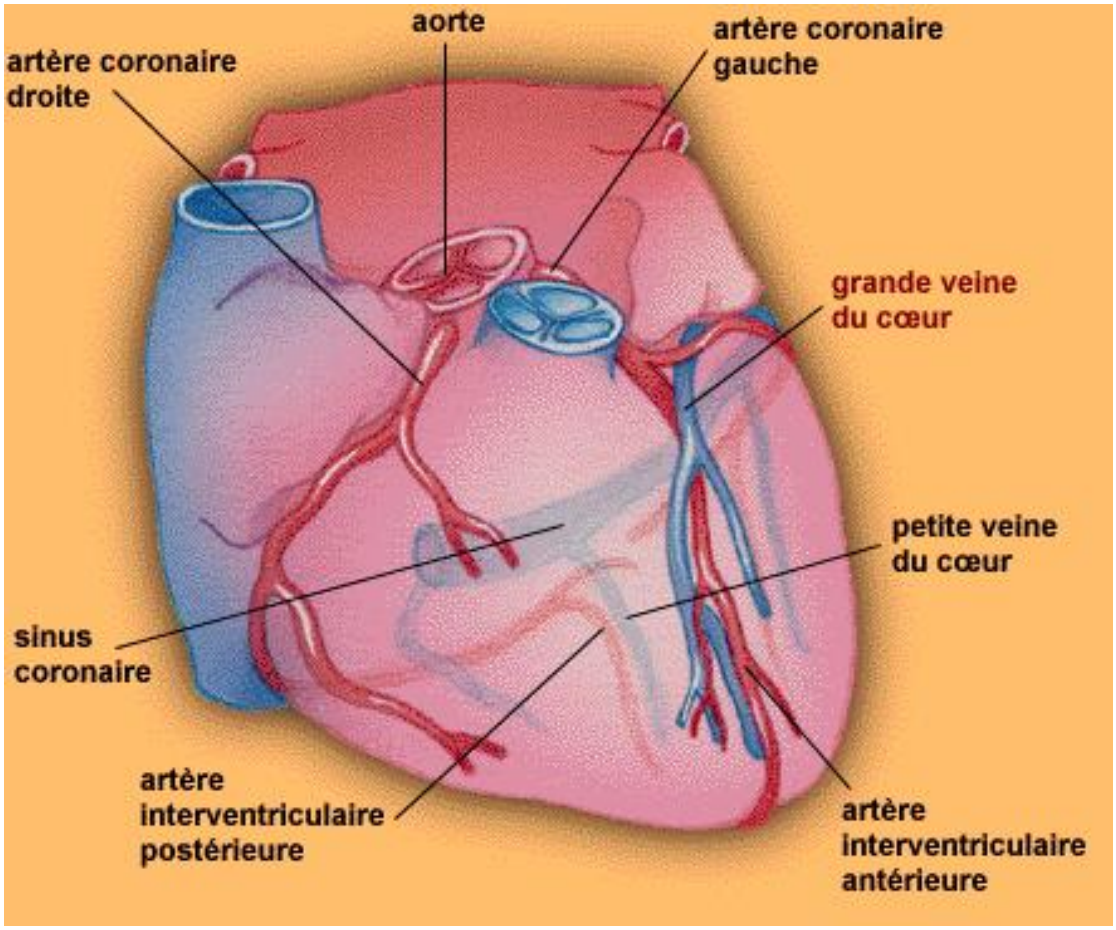
## PURPURA INFECȚIOASĂ

are următoarele forme:
a) SINDROMUL WATERHOUSE FRIDERICHSEN

Tablou Clinic:
Se întâlnește la bolnavii cu septicemie, cu evoluție acută foarte gravă; se manifestă prin:

- Hemoragii;
- Echimoze întinse şi confluente bine delimitate de culoare roşie-violacee, mai ales la membre;
- Insuficiență suprarenală acută ducând la colaps vascular, brutal, de cele mai multe ori fatal.

Astfel este posibil ca de la început de septicemie să se ajungă la acest sindrom foarte grav.



*Măsurătoare radiestezică:* Posibil sindrom Waterhouse Friderichsen – **PSWF**
PSWF > 60

b) PURPURA FULMINAUS HENOCH
Tablou Clinic:
Apare după infecţii streptococice, ca hemoragii difuze pe mucoase şi tegumente, care se instalează în 24-48 ore sau mai puţin.
*Măsurătoare radiestezică:* Posibil Purpura Fulminaus Henoch- **PPFH**
PPFH > 60
În ambele afecţiuni de care am discutat , pe lânga leziunile vasculare apar şi procese complexe de coagulare intravasculară.

Tratament Bioenergetic:
* **REBEC** pe vase pentru zona depistată ca fiind îndeosebi cu probleme de leziuni vasculare:
* **Dislocare ABEP** de coagulare, înlăturarea BE

Candidozele la nivelul tractului respiratoriu cedează la inhalaţii cu Nistatin pulbere – inhalant- În 7-8-10 zile, până la dispariţia totală a tusei. Se continuă tratamentul încă o săptămână pentru a stabiliza cât de cât tulpina. În locul depozitelor apar leziuni datorate tulpinei, tusei şi chiar a tratamentului. Rezolvarea BE este în **REBEC** pe zonă ca atare.
Sursele puternice ca bioptronul sau acumulatorul de orgon refac acele leziuni în ore.

c) PURPURA REUMATOIDĂ SCHONLEIN HENOCH
*Măsurătoare radiestezică:* Posibil Purpura reumatoidă Schonlein Henoch
PPRSH > 60
Tablou Clinic:

- Purpura cutanată : simetric pe feţele de extensie ale membrelor, în relief cu contur roşu-violet, leziuni de tip urticarie, erupţie;
- Sindrom articular: dureri, tumefacţii, limitarea mişcarilor la una sau mai multe articulaţii;
- Sindrom abdominal: dureri până la aspect de abdomen acut, greţuri, melenă.
- Sindrom renal: hematurie, insuficienţă renala, stare subfebrilă.

Se datorează: infecţiei respiratorii superioare (angină), factori alergici, alimentari, medicamentoşi.
Tratament :

- regim alimentar, repaus la pat;
- **REBEC** pe zone

d) SINDROMUL HEMORAGIC DE TROMBOCITOPENIE

*Măsurători radiestezice:* Posibil sindromul hemoragic de trombocitopenie

PSHT > 60

ABEP măduvă osoasă

**A**BEP infecţie

**A**BEP splină (pentru a nu se ajunge la splenoctomie)

e) BOALA MOSKOVITZ SAU PURPURA TROMBOTICĂ TROMBOCITOPENICĂ

*Măsurătoare radiestezică*: Posibil purpura trombotică trombocitopenică

PPTT > 60

Tablou Clinic:

- febră înaltă;
- adeno-spleno-hepato megalie;
- infarcte poliviscerale;
- tromboflebite;
- atingeri miocardice;

Boala are o evoluţie fatala de cele mai multe ori.

Măsurători radiestezice:

- **ABEP** splină
- Vector sensibilitate (SB, SV, SM)

sensibilitate:

- sensibilitate la bacterii : S**B > 60**
- sensibilitate la virusuri: S**V > 60**
- sensibilitate la medicamente: S**M > 60**

f) SINDROMUL HEMORAGIC PRIN DEFICIT AL FACTORILOR COAGULĂRII:

***HEMOFILIA (H)*** - constă în deficit de globulină antihemofilică (**GAH**)

Măsurători radiestezice: Posibil Hemofilie - **PH**

**PH > 60** (de 2 feluri, tip a şi tip B)

Favorabilitate GAH (la copii)

Tratament BE:

- doar de întreţinere actionând asupra **$ABEP_H$;**
- energizare

FIBRINOGENOLIZA PRIMARĂ ( FP)

La bărbati este de văzut un **VM** la prostată; poate apărea clinic chirurgical.

*Măsurători radiestezice:* înainte de operaţie: **PFP > 60**

VM la prostată

***COAGULAREA INTRAVENOASĂ DISEMINATĂ*** – depuneri de cheaguri în teritoriul miceocirculaţiei întregului arbore vascular

Măsurători radiestezice: **PCID > 60**

se datorează:

- pancreatită acută;
- infarct miocardic;
- memopatii maligne ca: mieloane, leucemie, carcinoame. se găsesc în zonele pulmonare, uterine, gastric, pancreatic şi ficat (ciroză)

Tablou Clinic:

- cianoză intensă a extremităţilor (vas negru)
- purpura necrotică;
- dureri musculare sau renale;
- insuficienţă respiratorie şi renală.

Tratament BE:

- Dezactivare **$ABEP_{CID}$**
- Dezactivare **ABEP-**uri de cauza
- REBEC

URGENȚE ASOCIATE CU TULBURĂRI ALE GLOBULELOR ROŞII

ANEMIE SEVERĂ DOBÂNDITĂ - ASD -

– apare ca urmare a lipsei vitaminei $B_{12}$ şi a acidului folic.

Măsurători radiestezice:

- PASD > 60

Favorabilitate faţă de **$B_{12}$** şi Acid Folic.

SINDROM HEMOLITIC ACUT – SHA–

Cauze:

- autoimunizare;
- hemoliză bacteriană, parazitară, neoplastică, toxică

Măsurători radiestezice: **PSHA > 60**

*Tablou Clinic:* anemie, icter, stare de şoc, dureri lombare şi abdominale, greţuri, vărsături, paloare intensă, urină roşie sau neagră, accidente renale.

Tratament BE:

Dezactivare **$ABEP_{Ha}$**

Dezactivare ABEP pe cauză

ANEMIA HEMOLITICĂ IMUNOLOGICĂ - AHI

Poate apare în bolile de colagen, în hemopatii, sindroame limfoproliferative.

Măsurători radiestezice: **PAHI > 60**

Tratament BE:

- Dezactivare **$ABEP_{aHI}$**
- Dezactivare **ABEP** pe cauză

Favorabilităţi

ANEMIA HEMOLITICĂ FARA ANTICORPI (NEIMUNOLOGICĂ) – AHNI -

*Tablou Clinic:* febra, icter, colaps, cianoza

Măsurători radiestezice: **PAHNI > 60**

Tratament BE:

- Dezactivare **$ABEP_{HNI}$**
- Mărirea RSI peste 95

ANEMII HEMOLITICE DE CAUZĂ CORPUSCULARĂ:

a) ***ENZIMOPATIA ERITROCITARĂ*** - *EE* - se datorează deficienţei de G 6-PDH (enzimă produsă de organism). Apare prin ingestia unui medicament (Cloramfenicol, aspirină, sulfone, etc. ). Survine rapid o hemoliză cu febră.

Măsurători radiestezice: **G6-PDH < 60.**

Când favorabilitatea creşte peste 60 înseamnă deficienţă.

b) ***HEMOGLOBINURIE PAROXISTICĂ NOCTURNĂ*** **– HPN –** se datorează unui deficit de membrană celulară de origine necunoscută, atât la eritrocite cât şi la plachete şi leucocite.

Măsurători radiestezice: **HPN > 60.**

*Tablou Clinic:* urină neagră, dureri abdominale, cefalee, anemie, tromboze cu localizari diverse

Tratament BE:

- Dezactivare **$ABEP_{HPN}$**
- Dezactivare **$ABEP_{splina}$**
- Dezactivare **$ABEP_{maduva}$**

Favorabilitate **Fe** (trebuie mărit peste normal)

ŞOCUL

**Şocul**: Colaps simplu şi şocul

a) ***COLAPS SIMPLU*** – **CPS** – insuficienţă circulatorie periferică tranzitorie, fără leziuni ale organelor. Daca durează duce la şoc.

*Măsurători radiestezice:* Posibil colaps periferic simplu - **PCPS > 60.**

Tratament BE:

- Dezactivare $ABEP_{hipotensiune}$
- Circulaţie periferică

b) ***ŞOCUL* – s-** insuficienţă circulatorie periferică, hipotensiune cu evoluţie spre colaps. are loc un deficit al irigării nutritive ($O_2$) a ţesuturilor şi un deficit de drenaj, de eliminare a metaboliţilor tisulari acizi, care se acumulează în spaţiul extracapilar. Rezultă o suferinţă viscerală multiplă constituită din alterări funcţionale şi structurale până la deces.

Apare în: arsuri, accidente cu pierdere de sânge, prin deshidratare, infarct de miocard, tamponada inimii, embolism pulmonar, aritmie gravă, diabet, insuficienţă suprarenală, glanda pituitară.

Măsurători radiestezice:

**Ps > 60.** (Posibil şoc)

- $ABEP_{HIPOTENSIUNE}$
- $ABEP_{INSUFICIENȚĂ\ CIRCULATORIE}$

Tratament BE:

- Dezactivarea **ABEP**-urilor
- Dezactivarea $\mathbf{ABEP}_{INIMĂ,\ PLĂMÂNI,\ SUPRARENALE}$
- Mărirea RSI
- $ABEP_{DINAMICA\ MICROCIRCULAȚIEI}$

# LISTA VIRUSURI

Categorii de virusuri gazdă gasiţi în virus taxa: =NECESAR LA SCANARE RADIESTEZICĂ

Algae - non-vascular plants, with chlorophyll

Archaea

Bacteria - unicellular plant lacking chlorophyll and without a nucleus

Fungi - parasitic or saprophytic plants, lacking chlorophyll

Invertebrates - animals without backbones: worms and insects

Mycoplasma - non-motile organisms, without cell walls, between bacteria and viruses

Plants - multicellular, vascular, chlorophyll containing organisms

Protozoa - single cell motile water-borne organisms

Spiroplasma - slender spiral bacteria, often pathogenic

Vertebrates - animals with spines

| CATEGORIES | FAMILY | GENUS | TYPE SPECIES |
|---|---|---|---|
| | | | |
| ALGAE | Phycodnaviridae | Phycodnavirus | Paramecium bursaria Chlorella virus 1 |
| ARCHAEA | Fuselloviridae | Fusellovirus | Sulfolobus virus 1 |
| | Lipothrixviridae | Lipothrixvirus | Thermoproteus virus 1 |
| BACTERIA | Corticoviridae | Corticovirus | Alteromonas phage PM2 |
| | Cystoviridae | Cystovirus | Pseudomonas phage f6 |
| | Inoviridae | Inovirus | coliphage fd |
| | Leviviridae | Levivirus | enterobacteria phage MS2 |
| | | Allolevivirus | enterobacteria phage Qß |
| | Microviridae | Microvirus | coliphage fX174 |
| | | Bdellomicrovirus | Bdellovibrio phage MAC1 |
| | | Chlamydiamicrovirus | Chlamydia phage 1 |
| | Myoviridae | "T4 -like phages" | coliphage T4 |
| | Podoviridae | "T7 -like phages" | coliphage T7 |
| | Siphoviridae | „lambda-like Phages” | coliphage lambda |
| | Tectiviridae | Tectivirus | enterobacteria phage PRD1 |
| FUNGI | Barnaviridae | Barnavirus | mushroom bacilliform virus |
| | Hypoviridae | Hypovirus | Cryphonectria hypovirus 1-EP713 |
| | Partitiviridae | Partitivirus | Gaeumannomyces graminis virus 019/6A |
| | | Chrysovirus | Penicillium |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | chrysogenum virus |
| | | Rhizidiovirus | Rhizidiomyces virus |
| | Satellites | ssRNA Satellite Viruses | tobacco necrosis satellite |
| | Totiviridae | Totivirus | Saccharomyces cerevisiae virus L-A |
| INVERTEBRATES | Baculoviridae | Nucleopolyhedrovirus | Autographa californica nucleopolyhedrovirus |
| | | Granulovirus | Plodia interpunctella granulovirus |
| | Birnaviridae | Entomobirnavirus | Drosophila X virus |
| | Iridoviridae | Iridovirus | Chilo iridescent virus |
| | | Chloriridovirus | mosquito iridescent virus |
| | Nodaviridae | Nodavirus | Nodamura virus |
| | Parvoviridae | Densovirus | Junonia coenia densovirus |
| | | Iteravirus | Bombyx mori densovirus |
| | | Contravirus | Aedes aegypti densovirus |
| | Polydnaviridae | Ichnovirus | Campoletis sonorensis virus |
| | | Bracovirus | Cotesia melanoscela virus |
| | Poxviridae | Entomopoxvirus A | Melolontha melolontha entomopoxvirus |
| | | Entomopoxvirus B | Amsacta moorei entomopoxvirus |
| | | Entomopoxvirus C | Chironomus luridus entomopoxvirus |
| | Reoviridae | Cypovirus | Bombyx mori cypovirus 1 |
| | Satellites | ssRNA Satellites | |
| | Tetraviridae | "Nudaurelia capensis beta-like viruses" | Nudaurelia capensis beta virus |
| | | Nudaurelia capensis omega-like viruses | Nudaurelia capensis omega virus |
| MYCOPLASMA | Inoviridae | Plectrovirus | Acholeplasma phage L51 |
| | Plasmaviridae | Plasmavirus | Acholeplasma phage L2 |
| PLANTS | | Badnavirus | commelina yellow mottle virus |
| | Bromoviridae | Alfamovirus | alfalfa mosaic virus |
| | | Ilarvirus | tobacco streak virus |
| | | Bromovirus | brome mosaic virus |
| | | Cucumovirus | cucumber mosaic virus |
| | Bunyaviridae | Tospovirus | tomato spotted wilt virus |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Capillovirus | apple stem grooving virus |
| | | Carlavirus | carnation latent virus |
| | | Caulimovirus | cauliflower mosaic virus |
| | | Closterovirus | beet yellows virus |
| | Comoviridae | Comovirus | cowpea mosaic virus |
| | | Fabavirus | broad bean wilt virus 1 |
| | | Nepovirus | tobacco ringspot virus |
| | | Dianthovirus | carnation ringspot virus |
| | | Enamovirus | pea enation mosaic virus |
| | | Furovirus | soil-borne wheat mosaic virus |
| | Geminiviridae | Subgroup I Geminivirus | maize streak virus |
| | | Subgroup II Geminivirus | beet curly top virus |
| | | Subgroup III Geminivirus | bean golden mosaic virus |
| | | Hordeivirus | barley stripe mosaic virus |
| | | Idaeovirus | raspberry bushy dwarf virus |
| | | Luteovirus | barley yellow dwarf virus |
| | | Machlomovirus | maize chlorotic mottle virus |
| | | Marafivirus | maize rayado fino virus |
| | | Necrovirus | tobacco necrosis virus |
| | Partitiviridae | Alphacryptovirus | white clover cryptic virus 1 |
| | | Betacryptovirus | white clover cryptic virus 2 |
| | | Potexvirus | potato virus X |
| | Potyviridae | Potyvirus | potato virus Y |
| | | Rymovirus | ryegrass mosaic virus |
| | | Bymovirus | barley yellow mosaic virus |
| | Reoviridae | Fijivirus | Fiji disease virus |
| | | Phytoreovirus | wound tumor virus |
| | | Oryzavirus | rice ragged stunt virus |
| | Rhabdoviridae | Nucleorhabdovirus | potato yellow dwarf virus |
| | Satellites | ssRNA Satellite Viruses | tobacco necrosis satellite |
| | Sequiviridae | Sequivirus | parsnip yellow fleck virus |
| | | Waikavirus | rice tungro |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | spherical virus |
| | | Sobemovirus | Southern bean mosaic virus |
| | | Tenuivirus | rice stripe virus |
| | | Tobamovirus | tobacco mosaic virus |
| | | Tobravirus | tobacco rattle virus |
| | Tombusviridae | Carmovirus | carnation mottle virus |
| | | Tombusvirus | tomato bushy stunt virus |
| | | Trichovirus | apple chlorotic leaf spot virus |
| | | Tymovirus | turnip yellow mosaic virus |
| | | Umbravirus | carrot mottle virus |
| | Unassigned Viruses | | |
| | Viroids | | potato spindle tuber viroid |
| PROTOZOA | Totiviridae | Giardiavirus | Giardia lamblia virus |
| | | Leishmaniavirus | Leishmania RNA virus 1-1 |
| SPIROPLASMA | Microviridae | Spiromicrovirus | Spiroplasma phage 4 |
| VERTEBRATES | Adenoviridae | Mastadenovirus | human adenovirus 2 |
| | | Aviadenovirus | fowl adenovirus 1 |
| | | "African swine fever-like viruses" | African swine fever virus |
| | Arenaviridae | Arenavirus | lymphocytic choriomeningitis virus |
| | | Arterivirus | equine arteritis virus |
| | Astroviridae | Astrovirus | human astrovirus 1 |
| | Birnaviridae | Aquabirnavirus | infectious pancreatic necrosis virus |
| | | Avibirnavirus | infectious bursal disease virus |
| | Bunyaviridae | Bunyavirus | Bunyamwera virus |
| | | Hantavirus | Hantaan virus |
| | | Nairovirus | Nairobi sheep disease virus |
| | | Phlebovirus | sandfly fever Sicilian virus |
| | Caliciviridae | Calicivirus | vesicular exanthema of swine virus |
| | Circoviridae | Circovirus | chicken anemia virus |
| | Coronaviridae | Coronavirus | avian infectious bronchitis virus |
| | | Torovirus | Berne virus |
| | | Deltavirus | hepatitis delta virus |
| | Filoviridae | Filovirus | Marburg virus |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Flaviviridae | Flavivirus | yellow fever virus |
| | | Pestivirus | bovine diarrhea virus |
| | | "Hepatitis C - like viruses" | hepatitis C virus |
| | Hepadnaviridae | Orthohepadnavirus | hepatitis B virus |
| | | Avihepadnavirus | duck hepatitis B virus |
| | Herpesviridae | Simplexvirus | human herpesvirus 1 |
| | | Varicellovirus | human herpesvirus 3 |
| | | Cytomegalovirus | human herpesvirus 5 |
| | | Muromegalovirus | mouse cytomegalovirus 1 |
| | | Roseolovirus | human herpesvirus 6 |
| | | Lymphocryptovirus | human herpesvirus 4 |
| | | Rhadinovirus | ateline herpesvirus 2 |
| | Iridoviridae | Ranavirus | frog virus 3 |
| | | Lymphocystivirus | flounder virus |
| | | "Goldfish virus -like viruses" | goldfish virus 1 |
| | Filoviridae | | |
| | Paramyxoviridae | | |
| | Rhabdoviridae | | |
| | Orthomyxoviridae | Influenzavirus A, B | influenza A virus |
| | | Influenzavirus C | influenza C virus |
| | | "Thogoto-Like viruses " | Thogoto virus |
| | Papovaviridae | Polyomavirus | murine polyomavirus |
| | | Papillomavirus | cottontail rabbit papillomavirus (Shope) |
| | Paramyxoviridae | Paramyxovirus | human parainfluenza virus 1 |
| | | Morbillivirus | measles virus |
| | | Rubulavirus | mumps virus |
| | | Pneumovirus | human respiratory syncytial virus |
| | Parvoviridae | Parvovirus | mice minute virus |
| | | Erythrovirus | B19 virus |
| | | Dependovirus | adeno-associated virus 2 |
| | Picornaviridae | Enterovirus | poliovirus 1 |
| | | Rhinovirus | human rhinovirus 1A |
| | | Hepatovirus | hepatitis A virus |
| | | Cardiovirus | encephalomyocarditis virus |
| | | Aphthovirus | foot-and-mouth disease virus O |
| | Poxviridae | Orthopoxvirus | vaccinia virus |
| | | Parapoxvirus | orf virus |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Avipoxvirus | fowlpox virus |
| | | Capripoxvirus | sheeppox virus |
| | | Leporipoxvirus | myxoma virus |
| | | Suipoxvirus | swinepox virus |
| | | Molluscipoxvirus | Molluscum contagiosum virus |
| | | Yatapoxvirus | Yaba monkey tumor virus |
| | Agents of Spongiform Encephalopathies | | scrapie agent |
| | Reoviridae | Orthoreovirus | reovirus 3 |
| | | Orbivirus | bluetongue virus 1 |
| | | Rotavirus | simian rotavirus SA11 |
| | | Coltivirus | Colorado tick fever virus |
| | | Aquareovirus | golden shiner virus |
| | Retroviridae | "mammalian type B retroviruses" | mouse mammary tumor virus |
| | | "mammalian type C retroviruses" | murine leukemia virus |
| | | "avian type C retroviruses" | avian leukosis virus |
| | | "type D retroviruses" | Mason-Pfizer monkey virus |
| | | "blv-htlv retroviruses" | bovine leukemia virus |
| | | Lentivirus | human immunodeficiency virus 1 |
| | | Spumavirus | human spumavirus |
| | Rhabdoviridae | Vesiculovirus | vesicular stomatitis Indiana virus |
| | | Lyssavirus | rabies virus |
| | | Ephemerovirus | bovine ephemeral fever |
| | Satellites | dsDNA Satellites | |
| | | ssRNA Satellites | |
| | Togaviridae | Alphavirus | Sindbis virus |
| | | Rubivirus | rubella virus |
| | Unassigned Viruses | | |

# PARTEA A IV A
# RECOMANDĂRI ȘI FAVORABILITĂȚI

# Vitamine

**Vitamina C** nu are aproape nici o eficienţă dacă nu se ia împreună cu flavinoide - Adoxinolul sau Pycnogenol (se găseşte în sâmburii de struguri): se porneşte de la 1000 mg/zi luate în 2 prize (organismul nu menţine doza respectivă în cursul zilei) ajungându-se la 3000 mg/zi (se creşte cu câte 500 mg zilnic). Pycnogenolul are efecte bune asupra edemelor şi a varicelor.

**Lizina** - idem

**Magneziu -** este un oligoelement foarte important în organismul nostru pentru inimă în mod special. Afectează contracţile musculare ale cordului micşorează colesterolul negativ LDL, reglează cantitatea de calciu, pătrunde în musculatura inimii şi a arterelor, reduce aritmia. *Organismul nu metabolizează magneziu (şi zincul) fără piridoxină*

**Taurina** este un element constitutiv al proteinelor şi colaborează cu magneziul în controlul cantităţi de calciu la inimă Afectează capacitatea muşchiului inimii de a se contracta, reduce aritmia.

**Sulfatul de condroitină (CSA)** (trebuie măsurat nivelul **NCSA >80**). Este foarte important deoarece el este produs de organismul nostru şi scade cu vârsta, astfel apare arterioscleroza, pe lipsa **CSA-**ului. Dar oare îl mai produce astăzi în cantitate suficientă? Împiedică lipirea colesterolului de leziunile arteriale, dizolvă cheagurile de sânge.

**Oleuropeina** Se găseşte în frunzele de mălin, este vasodilatator, măreşte flexibilitatea arterelor, reduce tensiunea şi stabilizează aritmia cardiacă.

**Alicina** Extract de usturoi. Relaxează muşchiul cardiac, reduce colesterolul LDL şi creşte colesterolul HDL.

**Niacinul** Se găsste ca atare dar combinat cu crom. Fără crom nu are nici o eficienţă.

**Cromul** Deficienta de crom duce la obturarea vaselor, micsorează vâscozitatea sângelui, maeste durata de viaţă pentru că stimulează productia de **DHEA**.

**Carnitina** Se găseşte în carnea roşie. Are rolul de a însoţi acizii graşi cu care mitocondriile celulei transformă grăsimea în energie. Scade colesterolul LDL şi creşte HDL. Măreşte circulaţia inimii. Reduce rezistenţa vasculara reduce aritmia. De măsurat nivelul de carnitina din organism **NC>80.**

**Beta-caroten** Pentru inima25. 000 UI/zi

**Seleniu**

**Homocisteina - HCY** Este agresiv, la un moment dat organismul nostru produce mai mult HCY care împiedică acidul ascorbic să repare pereţii arterelor, precum şi colagenul, îşi reface structura, creează cheagurile de sânge în inima duce la atacurile de cord şi cerebrale, precum şi la tromboză. Contribuie la osteoporoză datorită interferenţei cu colagenul (proteină fibroasă ce menţine structura osului) **N HCY < 60.** HCY se măreşte în organism atunci când există o deficienţă de cobalamină, piridoxină şi folat (acestea 3 sunt nişte substanţe nutritive de care noi avem nevoie). Gătitul distruge 98 % din folat din alimente şi 50 % din piridoxina din alimente. Trebuie să măsuram o favorabilitate a noastră ptr. cobalamină, piridoxină şi folat.

**Bromelaina (protează)** Enzimă extrasă din ananas, descompune reţeaua de fibrină şi înlătura în acest fel formarea de cheaguri, formarea colesterolului.

**Coenzima Q 10** Se găseşte o coenzima Q10 cardio care mai conţine în plus mangan, zinc, etc. Îmbunătăţeşte metabolismul şi musculatura inimii în insuficienţa cororaniană, normalizează tensiunea arterială. **$Q_{10}$ cu betacaroten**, vitamine şi extract de fructe, vitamina $B_{12}$, seleniu;

**Coenzima $Q_{10}$ - Germaniu** – Ge 132 –sporeşte gradul de asimilare a $O_2$ la nivel celular, îmbunătăţeşte circulaţia şi funcţionarea aparatului cardiovascular. Normalizează hipertensiunea şi colesterolul, înlătura durerile articulare şi amorţeala matinală;

**Vitamina E** Se începe cu doza minima de 200 UI/zi pâna se ajunge la doza max. 1600 UI/zi. Doza se împarte în două 1 doză după micul dejun şi 1 doză după cină. Vitamina C şi E trebuie să fie luate de 2 ori pe zi deoarece organismul nu le reţine.

**VitaCristal** – este un imunostimulator, dizolvă colesterolul din sânge şi înlatură depunerile de pe pereţii vaselor, creşte rezistenţa la eforturi fizice şi psihice, îmbunătăţeşte memoria;

Indicat în:

- Boli de rinichi
- Reumatism (depuneri toxice în articulaţii, artrite, artroze)

**Hepatobil** (Plantavorel Piatra Neamt) la Plafar, Farmacie. Compoziţie: rostopască, sunătoare, anghinare, hamei, valeriană. Acţiune terapeutică: coleretic, colagog, stimulează tonusul vezicii biliare, antiseptic, sedativ la nivelul sistemului nervos neurovegetativ. Indicaţii: dischinezie biliară, colecistică, colită spastică, hepatită cronică. Modul de administrare: intern, 1-2 comprimate de 3 ori pe zi, cu 30 de minute înaintea meselor, timp de 5 pâna la 10 zile.

**Alchilgliceroli** (În ficat de rechin);

**N, N-dimetilglicina (DMG)**;

**Ficotena**

**Echinaceea** (are proprietăţi naturale antivirale, combate infecţiile bacteriene, micotice);

**Immune focus** (conţine ulei de ficat de rechin, DMG, phicotenă, echinaceeaa);

**RNa Plus** (conţine aRN, coenzima $Q_{10}$ şi germaniu);

**Summa** (combate oboseala, previne gripa, răceala, grabeşte vindecarea de plăgi deschise şi post-operatoriu, previne absorbţia de colesterol şi îmbunătăţeşte circulaţia sângelui, duce la echilibru. Conţine vitamina A, C, Germaniu);

**Paullina Cupona** (se găseşte ca ceai sau în formă lichidă. Combate oboseală, creşte atenţia, concentrarea, diminuează foamea. Bun pentru tineri în examene);

**Ginkgo Biloba** (pentru boli de inima şi plămâni, măreşte oxigenarea cerebrală, opreşte PRL, creşte acuitatea intelectuală, relaxează);

**ATP – Adenozintrifosfat – a se vedea necesar ATP >** 80. (Când ATP scade în organism apare apatia şi oboseala. Este un produs al organismului nostru. Dacă la măsurătoare nivelul este mai mic de 80 înseamna că mai lipseşte şi altceva);

**Alantonina** (se găseşte în tătăneasă, plantă ce creşte şi la noi în ţară şi care a fost banuită că ar produce cancerul. La măsurătoarea efectuată nu se arată nici urma de posibilitate de producere a cancerului. Dimpotrivă se recomandă şi oamenilor sănătoşi pentru că reechilibrează schimburile la nivel celular - aduce dar şi evacuează toxine. Lipsa acestor schimburi crează blocaje. Tătăneasa conţine: alantoină, vitamina A, C, K, Mg, Fe, s, Cu, Zn, 18 aminoacizi, proteine);

**DHEA.** Este produs de glandele suprarenale. Vezi **NDHEA > 80**. Când se găseşte sub 50 se face boala Alzheimer. Se găseşte în planta Ignama sălbatică mexicană fiind ultimul remediu pentru a reduce scleroza în placi;

**ARN-** acid ribonucleic - Formează proteine în organism; cu vârsta apare disfuncţia acizilor nucleici provocând erori în sinteza de ARN şi proteine. Măreşte capacitatea de memorare, vederea de aproape, pielea devine mai şi mai strălucitoare, măreşte rezistenţa la temperaturi mari. Este produs al organismului nostru.

**ZHI SHI (citrus aurantium)** – mobilizează energia vitală, menţine în parametrii normali energizarea şi greutatea;

FAVORABILITĂŢI DE VITAMINE ŞI MINERALE ÎN CAZ DE OBOSEALĂ CRONICĂ PRELUNGITĂ

CFs – sindrom oboseala cronică

Vitamine vitale:

**Vitamina B** (În special acidul pantotenic şi $B_5$)

**Acid Paraaminobenzoic** (**PABA**) necesar în organism pentru schimbarea şi utilizarea proteinelor şi în formarea celulelor sanguine.

Minerale importante:

**Mg, Potasiu** (pentru producerea în organism de acizi nucleici şi proteine, metabolismul gulcozei, eliberarea de energie celulară, în contracţia musculară, dirijarea impulsurilor nervoase, activitatea inimii, reglarea tonusului muscular).

Parametru radiestezic:

Posibil sindrom oboseală cronică **PCFS >**60

Necesar **Mg** şi **K**

*Nota:* **CFS** slăbeşte imunitatea, respectiv distruge celulele albe ale sângelui şi celulele ucigase **NK.**

# Alimente

**Ardeiul roşu -** Iuţeala ardeiului este dată de o substanţă numită capsaicină care reduce acumularea de colesterol. Ajută la depresie şi la ulcerul gastric.

**Untura de peste -** Reduce colesterol LDL creşte HDL. Înlătura leziunile cerebrale, indicată în funcţionarea deficitară a ficatului şi rinichiului, în hipertensiune, în aritmii. 1-2 linguri pe zi.

**Cartoful** - copt pentru cei care suferă de inima. Sucul proaspat de cartof din soiurile rozalii este indicat pentru ulcer şi pentru cei care au o aciditate mărita şi pentru intestinele leneşe. Sucul trebuie băut de 2-3 ori pe zi câte 100 de grame, cu o jumătate de oră înainte de mese. Amidonul de cartof este antiinflamator în bolile gastro intestinale, în intoxicaţii cu substanţe toxice. Cartoful proaspăt ras se aplică pe porţiunile de piele afectate de arsuri sau de eczeme. Pentru durerile de cap se folosesc feliile de cartof crud aşezate pe frunte de câteva ori pe zi. Este hrănitor, foarte digest, mai ales în cuptor, copt în coaja lui. Este un aliment energetic, permis diabeticilor, obezilor, tuturor celor predispuşi la îngrăşare. Este eficace în alimentaţia cardiacilor, bolnavilor de rinichi. Este antiulceros şi cicatrizant, al mucoaselor digestive. Fecula, uz extern se foloseşte pentru flegmoane, erizipel, arsuri, ulcere ale gambei, crapături. Suc de cartof crud în ulcere gastroduodenale, diabet, se ia o jumătate de pahar de 4 ori pe zi, timp de o lună. Se poate adauga miere, sac de morcovi sau de lamâie. Contra paraziţilor intestinali se va mânca seara, timp de 3 zile, exclusiv o salată de cartofi amestecaţi cu 60 gr ulei de nucă. Cataplasme de cartofi cruzi raşi pentru arsuri, degerături, crăpături, ulcere, edeme, ale pleoapelor. Putem să-i adaugam ulei de măsline. Cartofii prajiţi sunt mai greu de digerat, cei copşi la cuptor sunt mai digestibili. La masa de seară, 100-200 gr de brânza de vaci şi câtiva cartofi la cuptor, reprezintă un regim de sănătate, mâncaţi cu coaja lor. Cartofii fierţi nu trebuie păstraţi mai malt de 24 de ore.

Utilizari casnice ale cartofului

- clef din cartofi: fierbem 4-5 cartofi timp de o jumătate de ora într-un litru de apă. Adaugam 3-4 prafuri de alaun (piatra acră) ca să asigurăm păstrarea.
- ca să curăţăm un vas de un strat de calcar, fierbem îndelung în el coji de cartofi.
- ca să curăţăm geamurile şi oglinzile le frecăm cu o felie rotundă de cartof, apoi le clătim cu apă şi devin strălucitoare.
- ca să ştergem urmele de degete de pe uşi, le frecam cu o felie rotundă de cartof, apoi ştergem bine.
- în sciatică şi dureri reumatice:100 gr de cartofi se fierb cu o jumătate litru de apă, pâna se obţine o pastă care se întinde pe o cârpa şi se aplică pe locul dureros.

**Cătina** - se foloseşte împotriva avitaminozei şi anemiei. Oamenii slăbiţi de boala sau de un drum lung se tratează cu suc de cătina sau cu ceai din frunze de cătina. Se tratează rani nevindecabile, arsurile, pielea degerată. Durerile acute de stomac se tratează cu fiertura de catină (pentru vindecarea ulcerilor, eczemelor) pentru tratarea diabetului, cardiopatiei ischemice, cancerului, stimulează vederea, scade tensiunea, întăreşte sistemul servos. Conţine vitamina B 1, B2, C.

**Cafeaua** - Cafeina mare dăunător al organismului. Cafeina are un efect negativ care este suprastimularea sistemului nervos cu apariţia de iritabilitate, anxietate (neliniște) şi tulburări ale somnului, mai târziu, apar oboselile cronice, insomnie permanentă, lipsă de energie. Băuturile care au în compoziţia lor cafeină pot produce iritatie gastrică. Cafeina are un rol constrictor asupra vaselor sanguine şi poate tulbura digestia. Cantitatea mare de cafeina produce vomă. Ea stânjeneşte absorbţia calciului şi fierului în organism. Cafeaua poate fi înlocuită cu radăcina de păpădie, curăţată şi bine spalată, bine uscată, tocată marunt, se fierbe în apă sarată cam 5-6 minute, apoi se foloseşte la prepararea unei excelente bauturi, care poate înlocui cafeaua sau ceaiul. Băuturile care conţin cafeina stimulează producerea excesivă de acid la nivelul stomacului, fapt care agravează ulcerul şi gastrita. Cafeina determină creşterea nivelului zahărului în sânge, irită rinichii, crescând diureza (producţia de urină). S-a stabilit o legătură între folosirea cafeinei şi apariţia unor tipuri de cancer ale tractului urinar. Ea precipită crizele de astm şi reacţiile alergice. Cafeaua este contraindicată bolnavilor ulceroşi, deoarece stimulează secreţia de acid clorhidric. Din acelaşi motiv nu este indicat nici Ceaiul rusesc, şi nici cel chinezesc, ci numai cele medicinale. Reducerea consumului de cafea, favorizează scăderea colesterolului, reducând în acest fel riscurile unui atac de cord. Cu ce s-ar putea înlocui cafeaua?

- Dimineata un duş cald alternat cu un scurt duş rece.
- După fiecare oră de lucru, luati o mică pauză şi respirati adanc de câteva ori. În pauze mai lungi, puteţi să faceti o mică plimbare în pas vioi.
- Să beţi de mai multe ori pe zi mai multe pahare cu apă (minerală sau zeama de tărâţe).
- Când simtiti că aţi obosit, apropiaţi-vă de fereastră, respirati aerul profund şi relaxaţi-vă ochii privind în departare. În felul acesta veţi câştiga energia necesară.

**Cireşele** - fructul, conţine vitamina A, B1, C şi minerale. Este depurativ puternic, detoxifiant, remineralizant, energizant, fizic, psihic, antiinfecţios, sedativ al sistemului nervos, reglementar hepatic şi gastric, diuretic, laxativ, regenerator al ţesuturilor. Una sau două zile de cură de cireşe constituie o excelentă depuraţie organică, înlesnind eliminarea deşeurilor şi toxinelor. Se poate face o cură de zeamă de cireşe. Plasturi de cireşe strivite puse pe frunze contra migrenelor, aşezate pe faţă şi pe gât pentru îngrijirea pielii, tonifiant al tegumentelor obosite. Cireaşa este salutară pentru obezi şi diabetici. Pentru batrâni şi copii, cireaşa fiartă în compoturi, dulceţuri, e mai indicată decât fructul crud. Uleiul extras din miezul sâmburelui este activ împotriva durerilor reumatice, a negilor, a petelor cutanate.

**Inul** - Seminţe: uz intern: acţiune laxativă, anticataralâ, antilitiazică renală, indicată în constipaţie, catar respirator, litiaza renală, nefrite, cistite. *Uz extern:* Mina de in are acţiune emolientă, antiinflamatoare, în tratarea furuncurilor, eczemelor, panariţilor.

Modul de administrare: *Uz intern:* laxativ, o lingură de seminţe întregi se iau cu apă, seara la culcare. Infuzie: peste o lingură cu seminţe se toarnă o cană cu apă fiartă. Se lasă în repaus 30 de minute. Se strecoară, se bea 1-2 căni pe zi în timpul zilei în inflamaţii ale tubului digestiv şi căilor urinare. *Cataplasme:* se macină seminţele de în, obţinându-se o fainâ care se fierbe cu muşeţel situat în părţi egale pâna devine o pastă. Se aplică pe

locul dureros, contuzii etc. calda, se menţine până se răceşte. Făina de in în amestec cu miere de albine se pune pe răni deschise. Uleiul de in se amestecă cu apă de var, dă un preparat care vindecă arsurile recente.

**Iodul** - (Logol - 5 la sută iod plus 10 la sută soluţie de iodură de potasiu, la farmacie, uz intern) calmează organismul, linişteşte sistemul nervos, un somn liniştit.

Alimente bogate în iod: ridichea, sparanghelul, morcovii, roşiile, spanacul, cartofii, mazăre, căpşuni, ciuperci, laptuci, varză, ceapă, galbenuşul de ou. Doza de soluţie de Lugol este de 1-2 picături, în funcţie de greutatea corpului. Pâna la 75 kg inclusiv, doza este o picătură la una din mese, marţea şi vinerea. Dacă depaşeste 75 de kg, doza este de 2 picături. Daca apare o epidemie, e bine să luăm soluţia de Lugol de 3 ori pe săptămâna: lunea, miercurea, vinerea. Se ia pe stomacul gol înainte de mese cu 20 de minute cu oţet de mere, 2 linguriţe într-un pahar cu apă (o picătură sau două de Lugol).

Când se umezesc ochii, se prepară un amestec dintr-o linguriţă de oţet de mere şi o picătură de soluţie de iod într-un pahar cu apă. Agitat bine acest amestec se soarbe în cursul mesei în fiecare zi, aşa cum se bea cafeaua sau ceaiul. Tratamentul durează saptamâni, marţea şi vinerea.

**Mărarul** - (virtuţi curative). Pentru tratarea pielonefritelor (infecţii renale), cistitei, pentru combaterea formării de pietre la rinichi, se prepară un ceai din seminţe de mărar. O lingură (20 gr) de seminţe peste care se toarnă 200 gr apă clocotită. După 15 minute se strecoară, se lasă să se răcească. Se ia câte o lingură de 5-6 ori pe zi, pentru cei care suferă de ateroscleroză, hipertensiune, scleroza vaselor coronariene, însotite de dureri de cap, se ia acest ceai de 2 ori pe zi dimineaţa şi seara câte 100 de gr, dar în mod obligatoriu fierbinte şi proaspăt pregătit. Poate fi baut şi noaptea pentru cei care au somnul agitat şi nervii foarte iritaţi. Se întrebuinţează ca diuretic, antihemoroidal, insomnii, colici abdominale, sughiţ, antivomitiv, afecţiuni ale cailor urinare, nevralgii. Se poate face o infuzie din fruze şi tulpini contra colicilor, balonărilor, boli de inimă, arterioscleroză, boli ale căilor urinare, sughiţ. Tot cu o infuzie din seminţe se spală pe ochi pentru vindecarea ulcioarelor şi a inflamaţiilor.

**Măslinele - Uleiul De Măsline -** Măslina conţine săruri minerale: fosfor, sulf, potasiu, magneziu, calciu, clor, fier, cupru, mangan, caroten, vitamina A, B, C, E, F. Uz intern: se foloseşte în anemie, insuficienţă hepatică, litiaza biliară, constipaţie, este recomandată diabeticilor. *Uz extern:* abcese, furuncule, eczemă, crapături, pecingini, alergii diverse, rahitism, căderea părului. Mod de folosire în uz intern: măslina verde sau neagră este mai digestă. Uleiul de măsline previne arteroscleroza, trombozele, infarctul cardiac. Se pot trata o multitudine de afecţiuni începând cu tulburările digestive şi terminând cu guta, bolile de inimă şi chiar cancerul. Reduce riscul de apariţie a unor boli cardiace şi de desfundare a arterelor sclerozate, se constituie într-o arma redutabilă în lupta împotriva bolilor de inima. Ajută la tratarea diabetului, artritelor, constipaţiilor cronice, efectelor îmbătrânirii şi chiar a cancerului de sân. Uleiul de măsline conţine vitamina E care protejează celulele organismului împotriva uzurii, scade colesterolul din sânge în cazul unor probleme ca tensiunea şi glicemia. E un remediu redutabil al artritelor. Un regim alimentar bogat în ulei de măsline poate scadea concentraţia de zahar în sânge şi reduce nevoia de insulină a diabeticilor. Uleiul

de măsline poate elimina durerile de stomac şi problemele digestive prin reducerea efectului acidităţii sucurilor gastrice. Înainte de a mânca, se înghit 2 linguriţe de ulei de măsline, are efect benefic şi asupra pielii. Se mai foloseşte uleiul pentru a se menţine tenul proaspat şi tineresc. Ajută îmbunătăţirea sănătăţii şi la prelungirea vieţii. Se poate folosi şi la pregătirea alimentelor le va păstra aroma. Adaugaţi câte o linguriţă de ulei de măsline la fiecare farfurie cu supă. Se iau 1-2 linguriţe de ulei de măsline dimineaţa pe nemâncate pentru hepatici, constipaţie, ajută la evacuarea caliculilor biliari. Măslina coaptă, pisată în cataplasme la furuncule şi abcese. Se frecţionează corpul cu ulei la copiii rahitici, anemiaţi. Se face masajul gingiilor. Ulei ca unguent cu usturoi dat pe răzătoare pentru frectii şi masaje contra durerilor reumatice, contra nevritelor, contra entorselor. *Reţeta:* o capăţână de usturoi dată pe razatoare pentru 200 gr ulei de măsline. Se lasă la macerat 2-3 zile. Contra căderii părului, frecţionări ale pielii capului cu ulei seara, ţine de 10 zile. A se înveli capul în timpul nopţii. Contra crăpăturilor se fac ungeri cu glicerină plus ulei de măsline. În părţi egale. MIROSUL de alimente al mâinilor gospodinei dispare în urma frecării cu o bucată de cartof crud, tăiat proaspat sau cu oţet de 9 grade. Mirosul care rămâne pe mâini după curăţatul cepei, usturoiului, scrumbiei, se poate înlătura, dacă ne frecăm mâinile cu sare şi apoi le spălăm în mod obişnuit.

**Morcovul** - virtuţi curative: conţine caroten, substanţe aromatice, zahăr, Vitamine B, C, E, K. Ajută la creşterea rezistenţei organismului la infecţii, la ameliorarea funcţiei vizuale, are proprietăţi antiinflamatorii în diferite tulburări digestive, vasodilatatoare coronariene. În astm bronşic este diuretic şi eficace în boli hepatice. Previne cancerul şi îmbatrânirea precoce. Decoct: 30 gr frunze de morcov şi un litru de apă. Se fierbe 30 de minute. Se foloseşte pentru gargară, cicatrizant în diferite afecţiuni ale cavităţii bucale, în degeraturi, Morcovii raşi se pun pe arsuri pentru vindecare. Pentru fortificarea organismului se poate folosi sucul de morcovi cu cel de ţelină, sfecla roşie şi lamâie. Suc carat sau cu lapte este un excelent expectorant în afecţiuni pulmonare, astm, voalarea vocii. Contra CONSTIPAŢIEI se pregăteşte o supă dintr-un kilogram de morcovi fierţi de 2 ori într-un litru de apă şi trecută prin mulineta de legume. Atenţie! Să nu se cureţe niciodată morcovii de coajă, ci să se spele de pamânt şi să se perie într-un jet de apă rece (pieliţa este partea cea mai savuroasă. Morcovul şi frunzele lui restante nu vor fi niciodată excluse. Sunt tonifiante, remineralizante, detoxifiante, reechilibrate. Morcovul sporeşte numărul globulelor roşii şi procentajul hemoglobinei pe care o reînnoieşte, reîntinereşte.

**Mucilagiul -** din seminţe de gutui. Peste o parte din seminţe se toarnă opt părţi de apă fierbinte. Se lasă pe marginea sobei pâna ce apa devine gelatinoasă. Apoi se strecoară printr-o sită pentru îndepartarea seminţelor. Mucilagiul obţinut e bun pentru combaterea tusei, a răguşelii, a aftelor din gură, pentru vindecarea călcâielor crăpate, a buzelor crăpate, a sânilor crăpaţi, a pielii crăpate, în arsuri. Se aplica tampoane cu vată îmbibată cu mucilagiu, prin pensularea cu mucilagiu se vindecă rănile bolnavilor care au zacut mult timp în pat, rănile din arsuri, hemoroizi.

**Pătrunjelul -** (virtuţi curative) are acţiune hipotensivă, antiasmatică, diuretică, în dureri de stomac, de rinichi în litiaza renală şi biliară. Se face o infuzie din frunze uscate, una doua linguriţe, sau decoct din plantă întreagă (rădacină, frunze, fructe) din 20 gr la

1/2 litri de apă. Se beau 2-3 cești pe zi. Fructul de pătrunjel: se iau 1-2 vârfuri de cuțit, înainte de a mânca, în mai multe reprize (diuretic, hipotensiv). *Cataplasma*: pătrunjelul fiert în lapte, în care s-a adăugat puțin camfor și albuș de ou, se aplică pe sânii inflamați ai lauzelor. Pornește laptele în caz de retenția lui.

**Perele -** (virtuți curative). Au acțiune diuretică, favorizând eliminarea uraților. Se folosește în afecțiuni urinare, litiaza urică, în reumatism, gută, artritism. Curăță organismul de toxine. Datorită conținutului ridicat în levuloză Sunt recomandate și diabeticilor. Model de întrebuințare: se consumă proaspete, nu și de cei cu digestie dificilă. Se consumă sub formă de suc câte 2-3 pahare pe zi, înainte de mese. Se recomandă cu predilecție celor care suferă de cord și boli de circulație. E preferabil să se mănânce curățate.

**Peștele -** Să se consume cel puțin 2 zile pe saptamâna, are o importanță deosebită în prevenirea bolilor de inimă.

**Prunele -** (virtuți curative) au o proprietate diuretică, stimulatoare a sistemului nervos, decongestiv, hepatic, dezintoxicant, laxativ. Nu se recomandă celor care suferă de colită. Ameliorează stările inflamatorii ale ficatului și splinei. Model de întrebuințare: proaspete, dimineața, se iau 8-15 fructe pentru efect laxativ; Decoct, în cazul inflamației splinei, se recomandă să se bea dimineața lichidul, iar fructele din decot să se consume seara. Suc de prune câte un pahar înainte de masa, timp de 10 zile.

**Spanacul -** (virtuți curative) în anemie, în diverse forme de hemoragii, constipație, insuficiență hepatică, pancreatică, în acnee, furunculoză, alergii, în diferite dermatoze, în afecțiuni ale aparatului uro-genital, cistite, nefrite, prostată, diabet, gută, flebite, hemoroizi, varice, ateroscleroză.

**Stevia -** (virtuți curative) are calități tonice, remineralizante, diuretice, depurative, neindicată în litiaze și ulcer gastro-duodenal. Se consumă sub formă de salată sau în diferite mâncăruri.

**Strugurii -** (virtuți curative) au un conținut apreciabil în vitamine: complexul vitaminei B1- timină, B2 - riboflavină, C acid ascorbic, A antiinfecțioasă, B6, PP și K. Consumul de struguri asigură și mineralizarea organismului cu potasiu, fosfor, magneziu, fier, calciu, mangan etc. Strugurii conțin acizi organici: tartic 4-9%, citric 0,7%, aminoacizi etc. Consumul de snuguri este eficace în afecțiunile ficatului (mărește glicogen), în cele gastrointestinale stimulează digestia și elimina putrefacțiile. Afecțiunile inimii, ușurează nutriția mușchiului cardiac, în bolile de nutriție, de rinichi. Strugurii stimulează digestia, mărind pofta de mâncare, având și o acțiune tonică. Conținutul ridicat de săruri de potasiu al strugurilor face ca aceștia să aibă o acțiune depurativă. Mărind diureza, se intensifică procesul de eliminare a rezidurilor azotoase, urice și biliare. Prin cura de struguri ureea și acidul uric se elimină abundent, recomandându-se celor artrici și celor bolnavi de gută. Ajuta la eliminarea prisosului de clorură de sodiu, ameliorând stările hidropice (acumulare de lichid) pe cele de acidoză. Se recomandă în constipații, tulburări de creștere. De asemenea, au o acțiune coagulantă. Cura de struguri se face treptat ajungându-se după 15-20 de zile la 1-2 kg pe zi, 400 gr de suc, de consumat exclusiv. În obezitate, 2 zile din 10, să se consume exclusiv struguri 1, 200 kg pe zi. *Pentru dezintoxicare* 3 păhărele de suc (must) în fecare

zi, între mese. Sucul rezultat înainte de maturitate, este răcoritor, folosit în stările febrile ca şi contra anghinelor, stomatitelor şi hemoptiziilor. Seva de primăvară (lacrimile viţei de vie) o linguriţă dimineaţa, contra litiazelor urinare, biliare şi a pietrelor. Pentru camuflarea încărunţirii: folosiţi preparatul obţinut punând la fiert 4 gr de sulfat de fier în 250 gr de vin roşu. Înmuiem pieptenul cu care ne pieptenăm câteva minute în fiecare zi, timp de 15-20 de zile. Lăsăm părul să se zvânte în voie. Se reia tratamentul de 2 ori pe saptamâna.

**Ţelina -** conţine vitamina A, B, C şi diferite spruri minerale. Se foloseşte în catar pulmonar, răguşeala, laxativ, diuretic, în retenţie urinară, boli de rinichi, astenie, surmenaj, dermatoze, diabet, gută, reumatism, impotenţă, icter, obezitate. Ajuta la creşterea rezistenţei organismului. Infuzie: se opăresc 40 de gr (4 linguri) de pulbere de frunze cu un litru de apă fiartă. Se strecoară şi se bea o cană pe zi, în catar pulmonar, răguşeală, gaze intestinale, laxativ, diuretic. *Decoct:* 25 gr rizomi şi rădacină de ţelină se fierbe cu un litru de apă. Se bea cu lingura din timp în timp, în caz de tuse rebelă, răguşală, antireumatic. ltizomul şi rădacinoase şi consumate crude scad tensiunea arterială. Suc în cura de slabire, reumatism, tuse câte 100 gr, dimineaţa înainte de masă. Suc în amestec. 120 ml ţelină plus 270 suc de morcovi în bronşită, astm. În afecţiuni respiratorii: 140 ml suc de ţelină, plus 240 ml suc de morcovi plus 90 ml suc de ridichii. În diabet, cistită, gută 150 ml suc de ţelină plus 270 ml suc de morcovi plus patrunjel 60 ml. În ateroseleroză suc de ţelină 150 ml plus 240 ml suc de morcovi plus 90 ml suc de sfeclă. Cura începe în toate cazurile cu 100 ml băut dimineaţa pe nemâncate. Se poate ajunge la 1-2 cani pe zi în curele de lungă durată.

**Tomatele** (virtuţi curative) combat ateroscleroza la bătrâni, procesele de îmbătrânire, în cura de slăbire, îmbunătăţeşte digestia în constipaţie, enterite, litiazia biliară, urinară.

**Usturoiul** (virtuţi curative)

Se foloseşte în profilaxia bolilor de inimă, a răcelii, guturaiului, în tulburări cardiace, reduce colesterolul, împiedică împreună cu ceapa formarea cheagurilor de sânge.

- Conţine vitamina A, B1, C şi substanţe radioactive.
- Opreşte dezvoltarea a numeroase tulpini de bacterii, virusuri şi ciuperci, chiar în unele forme de cancer.
- Acţionează asupra teniei, limbricilor şi oxiurilor.
- Stimulează secreţia gastrică, creează poftă de mâncare.
- Pentru conservarea vitalităţii se masează coloana vertebrală cu caţei de usturoi.
- Se foloseşte în bronşite, gripe, infecţii respiratorii de sezon, tuse convulsivă.
- Este hipotensiv (oboseală cardiacă).
- E bine să-l folosească vârstnicii, pentru că le dă potenţă sexuală.
- Măreşte rezistenţa la frig, combate ameţelile auditive.
- E dezinfectant, expectorant, calmant al spasmelor musculare, în cazul inflamaţiilor bronho-alveolare.
- Asociat cu mierea de salcâm şi propolis combate scleroza.

- Acţiune antimicrobiană asupra florei intestinale, în cazuri de diaree, infecţii intestinale şi în tuberculoza intestinală.
- Are proprietatea de a reduce leziunile ateromatoase, scazând colesterolul din sânge cu 30%. Sporeşte capacitatea serului sanguin de topire a grăsimilor, împiedicând declanşarea trombozei şi a unor boli de inima.
- Acţionează asupra secreţiei biliare, mărind puterea de contracţie a vezicii biliare, stimulând secreţia.
- Influenţează circulaţia periferică, având efecte binefăcatoare asupra hemoroizilor şi varicelor. Uşurează circulaţia sângelui.
- Pentru scăderea tensiunii arteriale se bea în fiecare dimineaţă un pahar cu apă în care s-a pus la macerat în seara zilei, 3-4 caţei de usturoi tăiaţi în felii;
- După consumarea usturoiului în cantităţi mai mari, se recomandă să se ia 2 tablete de cărbune medicinal.
- Pentru combaterea aterosclerozei se folosesc 3-4 căţei de usturoi tăiaţi în felii;
- Pentru combaterea aterosclerozei se foloseşte infuzia preparată din 5 gr usturoi plus 5 gr ceapă şi o mână de păpadie la 1 litru de apă, din care se bea de 4 ori în decursul unei zile.
- E un bun diuretic, elimină acidul uric şi uraţii, fapt pentru care este folosit în tratamentul gutei, artritismului şi reumatismului, vindecă şi edemul de la gambe.
- E un bun laxativ, antiseptic, bactericid şi expectorant.
- Să fie consumat sub orice formă, în special în stare crudă, câte 3-4 căţei pe zi asigurând tratamentul.
- Are proprietăţi antinicotinice în cazul intoxicaţiilor cronice ale fumătorilor.
- Sucul proaspăt opreşte dezvoltarea unor tipuri de tumori canceroase.
- Scade colesterolul siropul din usturoi: 25 gr usturoi fiert într-un litru de apă. Se filtrează şi se adaugă 250 gr zahăr sau miere. Se iau 2-3 linguriţe pe zi.
- Contra teniei căţeii unei capăţâni de usturoi zdrobiţi să clocotească 20 de minute într-o cană cu lapte. Se bea în fiecare dimineaţă pe nemâncate până dispare viermele.
- Suc de usturoi 20 gr în 200 gr lapte călduţ, se bea pe nemâncate (vermifug).
- Dezinfecţia plăgilor, a ulceraţiilor, soluţia sucului de usturoi 10% cu 1-2% alcool, sau comprese cu 30 gr usturoi ras, macerat 10 zile în 1-2 litri de otet.
- Râia, spălături cu decoct de usturoi, 6 căţei de usturoi la 1 litru de apă.
- Reumatism, astenie, amestec cu 2 părţi de ulei camforă şi una de usturoi. Se fac frecţii de-a lungul colonei vertebrate.
- Contra surdităţii de origine reumatismală, se introduce în ureche în fiecare seară un tampon de vată îmbibat cu suc de usturoi amestecat cu ulei.
- Un căţel de usturoi mestecat 5 minute în gură distruge întreaga floră microbiană a gurii.
- Bătături, negi, porţiuni de ţesături întărite, se taie o rondelă de usturoi, se aplică pe bătătură şi se fxează. Se repetă dimineaţa şi seara.

- Într-un săculeţ se pun caţei de usturoi iar coaja plus o bucată de camfor se atârnp de gâtul pacientului împotriva bolilor infecţioase.

*Tinctura de usturoi:* capăţâni de usturoi 30 gr, plus alcool de 60 de grade 250 gr. Se curăţă căţeii, se taie în felii, se pun la macerat în alcool, timp de 10 zile. Se agită mereu. Apoi se stoarce şi se filtrează. Se foloseşte ca antiseptic, vasodilatator şi hipotensiv, antisclerotic, antireumatismal, antiasmatic (în acest ultim caz, câteva picături pe o bucată de zahăr în momentul crizei.

Supa de usturoi împotriva afecţiunilor respiratorii, astm, bronşită, guturai.

Luaţi câte un catel de usturoi de persoană, curăţit de coaja, puneţi-i într-o cratiţă cu puţină apă cu sare şi piper. Puneţi cratiţa la foc domol. Când căţeii de usturoi sunt bine fierţi, striviţi-i complet. Luaţi câte un ou la doi meseni, spargeţi-le şi băteţi-le cu puţina apă. Adaugaţi puţin câte puţin o parte din piureul de usturoi amestecând şi vărsaţi totul în cratiţă peste restul de supă. Adaugaţi o cantitate suficientă de apă calduţă. Acoperiţi cratiţa şi puneţi-o să fiarbă la foc domol. Puneţi în castronul de supă crutoane prăjite cu unt şi turnaţi lichidul, strecurându-l în prealabil. Supa aceasta se vădeşte un tonic vascular şi al sistemului nervos.

# Diagnostic Diferenţial Al Analizelor Uzuale De Laborator

**Fosfataza alcalină:**

Valoare normală : 25 - 115 ui

Crescută : boli de ficat - căi biliare (obstrucţie canale biliare [calculi, cancer], colestază [nutriţie totală parenterală, sepsis, antibiotice, medicamente…], colecistită acută, metastaze hepatice, hepatită, cmv, mononucleoză infecţioasă, ciroză [biliara primară, alcoolica…]), boli osoase (metastaze osoase osteoblastice, cancer primitiv osos paget, hiperparatiroidism [primar sau secundar], fracturi în curs de vindecare, osteomalacie, ricketsi, poliartrită reumatoidă), pancreatită acuta, insuficienţă cardiaca congestiva, sarcină / naştere, cancer (metastaze osoase / hepatice, mielom multiplu, leucemie).

Medicamente (medicamente colestatice, antibiotice, fenotiazide, estrogeni, contraceptive orale, indometacin, inh, metrotrexat), hipertiroidism, perforaţie / infarct intestinal, sarcoidoză, sepsis.

Scăzut : hipofosfatemie, hipotiroidism, malnutriţie.

**GGTP, GGT** (gamma glutamil transpeptidază / transferază; specifică pentru patologia hepatică, nu se găseşte în os, se corelează cu fosfataza alcalină)

Valoare normală : 10 - 50 ui

Crescută : boli hepatice, colestază, cancer (metastaze hepatice, hepatom, pancreatic), hepatită, icter obstructiv, traumatism hepatic, pancreatită acută, hepatită alcoolică.

Medicamente (dilatin, fenobarbital), insuficienţă cardiacă congestivă, sepsis, sindrom nefrotic, mononucleoză infecţioasă.

**TGO, GOT, AST** (transaminaza glutamil oxaloacetică serică, aspartat aminotransferază)

Valoare normală : 0 - 40 ui

Crescută : ima, boli hepatice (hepatită, stază, necroză, colestază, ciroză, obstrucţie biliară), miocardită, insuficienţă cardiacă congestivă, embolism / infarct pulmonar, traumatisme, pancreatită acută, boli musculatură scheletică, arsuri, anemie hemolitică, medicamente (antibiotice, mevacor, antihipertensive, contraceptive orale, teofilina, inh), mononucleoză infecţioasă.

**TGP, GPT, ALT** (transaminaza glutamil piruvică, alanin aminotransferaza)

Valoare normală : 0 - 40 ui

Crescută : boli hepatice (hepatită, ciroză, ficat de şoc, insuficienţă hepatică în stadii terminale, necroză, stază, colestază, cancer, obstrucţie biliară), pancreatită acută.

Medicamente (alopurinol, inh, metotrexat, contraceptive orale, fenitoină, aspirină, aldomet, îndocin, heparină, antibiotice), insuficienţă cardiacă congestiva, boli ale musculaturii scheletice, mononucleoză infecţioasă, şoc, ima, miocardită.

**LDH** (lactic dehidrogenază)

Valoare normală : 50 - 240 ui

Crescută : ima (vârf 3-4 zile postinfarct, ldh-1 este mai sensibilă, ldh-1>ldh-2), miocardită, insuficienţă cardiacă congestivă. anemie hemolitică, hemoliză, infarct (pulmonar, renal, intestinal), boli hepatice (hepatită, necroză…), cancer, leucemie acuta, limfom, boli ale musculaturii scheletice, avc, şoc caloric, necroză tisulară, transfuzii, mononucleoză infecţioasă.

**Bilirubina totală** (icter vizibil > 2. 5-3. 0 mg/dl)

Valoare normală : 0. 2 - 1. 5 mg/dl sau 3 - 25 umol/l (si)

Bilirubina totală crescută : boli de ficat - căi biliare (hepatită, obstrucţie biliară [calculi coledocieni, calculi veziculari, stricturi, atrezie, cancer (primar sau metastaze), traumatism chirurgical, pancreatită), colestază, ciroză, ficat de stază, sepsis, nutriţie totală parenterală.

Medicamente (halotan, contraceptive orale, alopurinol, antibiotice, steroizi, inh, îndometacin, metildopa, sulfonamide, tolbutamidă, cloramfenicol, clorpromazin), mononucleoza infecţioasă, insuficienţă hepatică, ictere ereditare (eg. Gilbert).

**Bilirubina directă** (conjugată, hidrosolubilă, apare şi în urină):

Valoare normală : 0. 3 mg/dl sau 4 umol/l

Crescută : obstrucţie biliara (calculi veziculari, calculi coledocieni, stricturi, cancer (metastaze, hepatom, pancreatic, ampulom, colangiocarcinom), pancreatită, hepatită (virală, toxică, medicamentoasă), sepsis, nutriţie parenterală totală, ciroză (biliară primitivă, alcoolică…), dubin jhonson, rotor, boala Wilson.

**Bilirubina indirectă** (neconjugată)

Valoare normală : 1. 0 mg/dl sau 18 umol/l

Crescută : hemoliză, transfuzii, sickle cell anemia, hematom în resorbţie, hepatită, ciroză, sepsis, insuficienţă hepatică congestivă, cancer, insuficienţă hepatică, gilbert, crigler - najjar.

**Albumina** (origine hepatică, 55 - 65 % proteine totale, t 1 15-18 zile)

Valoare normală : 3, 4 - 5. 6 g/dl

Crescută : hemoconcentraţie, deshidratare.

Scazută : hiperhidratare, malnutriţie, boli hepatice (hepatită, ciroză, insuficienţă hepatică), sindrom nefrotic, glomerulonefrită cronică, enteropatii cu pierdere de proteine (crohn, colită ulcerativă, boala whipple…), sarcină, cancer, arsuri severe, malabsorbţie, imobilizare prelungită.

**Proteine totale** (albumina + globuline)

Valoare normală : 5. 6 - 8. 4 g/dl

Crescute : deshidratare, mielom multiplu, sarcoidoză, inflamaţii cronice, colagenoze (led, pa, sclerodermie…), macroglobulinemie

Scazute : vezi albumina scazută

**Acid uric**

Valoare normală : 2. 4 - 7. 5 mg/dl sau 140 - 440 umol/l

Crescută : gută, deshidratare, insuficienţă renală cronică, diuretice (tiazide), alcoolism, leucemie, limfom, mielom multiplu, boli mieloproliferative, radioterapie, anemie hemolitică, dietă bogată în nucleoproteine, malnutriţie, policitemia vera, toxemia gravidică, medicamente (chimioterapice), diabet insipid.
Scăzut : medicamente (alopurinol, probenecid, salicilaţi, corticosteroizi, warfarin), siadh, hemocromatoza, boli hepatice, boala Wilson, sindrom Fanconi.

**Osmolalitatea** (mosmol / kg = mmol / kg, estimare = 2 [na] + azot ureic / 2. 8 + glc / 18)

Valoare normală : 274 - 296 mosmol / kg

Crescută : deshidratare, hiperglicemie (diabet zaharat, comă hiperosmolară noncetotică), hipernatremie, uremie, diabet insipid (central sau nefrogen), toxine (etanol, metanol, etilen glicol)

Medicamente (diuretice, manitol), hipercalcemie.

Scazută : hiponatremie, siadh, intoxicaţie cu apă, hiperhidratare

**Colesterol total** : preferabil < 200 mg/dl sau 5. 18 mmol/l, borderline - risc moderat 200 - 239 mg/dl, risc crescut > 240 mg/dl sau > 6. 20 mmol/l

Factori de risc pentru boala coronariană : vârsta (bărbaţi > 44, femei > 54), fumat, hta, hdl < 35 mg/dl, diabet, antecedente familiale, colest / hdl > 4. 5

Crescută : hipercolesterolemie, diabet zaharat, hipotiroidism, ima, trimestrul 3 al sarcinii, afecţiuni biliare, colestază, obstrucţie biliară, sindrom nefrotic, dietă bogată în colesterol, sedentarism, obezitate, hipercolesterolemie familială, hiperlipoproteinemii

Medicamente (steroizi, contraceptive orale, fenotiazide, fenitoină)

Scăzut : malnutriţie, hipertiroidism, boli hepatice, insuficienţă hepatică, mielom multiplu, malabsorbţie, anemie hemolitică, medicamente (niacină, alopurinol, colchicină, inh, mevacor, pravachol, cholestiramină, zocor, lescol, fibre)

**Trigliceride**

Valori normale : 30 -135 mg/dl sau 0. 34 - 1. 52 mmol/l

Crescute : hiperlipoproteinemii primare (i-v), diabet zaharat, hipotiroidism, ima, pancreatită acută, alcoolism (acut sau cronic), sindrom nefrotic, boli hepatice, dietă bogată în lipide/glucide, gută, sarcină

Medicamente (sterorizi, estrogen, contraceptive orale, lipide administrate intravenos), glicogenoze.

Scăzute : malnutriţie, malabsorbţie, hipertiroidism, medicamente ce scad trigliceridemia

**LDL colesterol** : preferabil < 130 mg/dl, borderline - risc moderat 130 - 159 mg/dl, risc crescut > 160 mg/dl; [ldl = colesterol total - tg/5 - hdl]

**HDL colesterol** : risc cardiac scazut > 45 mg/dl sau 1. 16 mmol/l, risc cardiac crescut < 35 mg/dl sau 0. 90 mmol/l

Crescut : sport regulat, aport moderat de alcool, niacină

Scăzut : fumat, sedentarism, obezitate, insuficienţă renală, diabet, beta blocante.

**Amilaze**

Valori normale : 20 - 140 ui; provin din pancreas, gl. Salivare, ficat.

Crescute : pancreatită acută, ulcer peptic perforat (posterior), colecistită acută, obstrucţie canal cistic, cancer pancreatic, pseudochist pancreatic, ascită pancreatică, ocluzie intestinală, perforaţie intestinală, infarct intestinal, peritonită, apendicită acută, sarcină, sarcină extrauterină, ruptură de chist ovarian, coledocolitiază, parotidită, oreion, traumatism de gl. Salivare sau pancreas, infarct pulmonar, arsuri, cetoacidoza diabetică, insuficienţă renală, alcoolism acut, colangiopancreatografie retrogradă endoscopică, macroamilazemiă

Medicamente (morfina, aspirina, diuretice tiazidice, corticosteroizi, azartioprina, contraceptive orale), ciroza.

Scazute : pancreatită cronică în stadiu terminal, insuficienţă hepatică, hepatită severă.

**Lipaza**

Valori normale : 20 - 140 ui, în diagnosticul tardiv al pancreatitei acute, creşte la 2 săptămâni, după un episod acut de pancreatită; specifică pancreasului.

Crescută : pancreatită acută, cancer pancreatic, colecistită acută, obstrucţie canal pancreatic, ocluzie intestinală, infarct intestinal, ulcer peptic perforat, narcotice.

**CPK, CK** (creatin fosfokinază)

Valori normale : 5 - 200 ui (izoenzime mb, mm, bb)

Creştere cpk totală : ima, chirurgie cardiacă, post injecţii im, traumatisme, sindrom de strivire, politraumatisme, resuscitare cardio pulmonară, defibrilare, electrocutare, miozită, rabdomioliză, avc, eforturi intense, şoc.

Creştere cpk - mb : ima, angină instabilă, chirurgie cardiacă, ischemie cardiacă, miocardită acută, pericardită, cardiomiopatie, defibrilare, rabdomioliză, distrofii musculare.

Creştere cpk - bb : avc, hemoragie subarahnoidiană, tumori cerebrale, convulsii, şoc, traumatisme craniene, neurochirurgie, embolism / infarct pulmonar, cancer (digestiv, sân, ovar, plamân).

Creştere cpk - mm : traumatisme, sindrom de strivire, post operator, injecţii im, emg, rabdomioliza, miozită (poli-, dermato-), distrofie musculară, efort fizic intens, hipertermie malignă, convulsii.

# Cuprins


PRESCURTĂRI ŞI DEFINIŢII ..... 5
Dicţionar De Prescurtări ..... 7
Glosar ..... 9
INTRODUCERE ..... 15
Formele Gând ..... 17
Scanarea ..... 19
PARTEA I ..... 21
CURS DE RADIESTEZIE ..... 21
SINTEZE DE CURS ..... 23
Universul Informaţional (UI) ..... 24
Corpul Model (CM) ..... 26
Cine Ne Protejează? ..... 27
Câmpurile ..... 27
Parametri Comportamentali ..... 28
Alţi Parametri ..... 31
Ecranarea ..... 33
Forme-Gând ..... 35
Anomalia Bioenergetică Patogenă (ABEP) ..... 46
Respiraţie Bioenergetică La Nivel De Celulă ..... 48
Posibil ..... 51
RADIESTEZIA BINARĂ ..... 55
Proceduri Radiestezice ..... 56
Scanarea (Măsurători Specifice) ..... 57
Grila ..... 57
Proceduri Infoenergetice ..... 66
Intervenţii Pe Organe ..... 71
Conectare - Inclusiv pentru stări de oboseală ..... 82
PARTEA A II A ..... 86
RADIESTEZIA CUANTICĂ ..... 86

Informaţia ..... 88
Gândul ..... 92
Structura informaţională (SI) ..... 93
Atonement ..... 97
Entanglement Cuantic ..... 98
Timpul Şi Retrocauzalitatea ..... 100
PARTEA A III A ..... 108
APLICAŢII PRACTICE ..... 108
SISTEME SI ORGANE ..... 109
Sistemul Endocrin ..... 109
Sistemul Imunitar ..... 134
Sistemul Nervos ..... 151
Inconştientul ..... 163
Grile De Scanare ..... 167
ANALIZE RADIESTEZICE ALE URGENŢELOR ..... 188
Aparatul Cardiovascular ..... 188
Urgenţe Neurologice ..... 205
Urgenţe Abdominale Acute ..... 209
Urgenţe Ale Mecanismului Hemostazei ..... 216
LISTA VIRUSURI ..... 222
PARTEA A IV A ..... 230
RECOMANDĂRI ŞI FAVORABILITĂŢI ..... 230
Vitamine ..... 232
Alimente ..... 235
Diagnostic Diferenţial Al Analizelor Uzuale De Laborator ..... 243